

MODULO DISPONIBILITÀ A SVOLGERE ORE ECCEDENTI PER ARC

Al Dirigente scolastico dell'I.C. "Foligno 4"

Via M. Soratte N°47

06034 Foligno (PG)

Il/La sottoscritto/a _____

docente a tempo indeterminato, titolare/in assegnazione/utilizzo presso questo Istituto

-sede dell'IC "Foligno 4" -

DICHIARA

La propria disponibilità per il corrente anno scolastico 202_/202_ a svolgere n____ ore eccedenti l'orario settimanale per l'attività alternativa all'insegnamento della religione cattolica.

Foligno,

FIRMA
