



Al Dirigente Scolastico

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ

Il/la sottoscritto/a _____

Docente di _____ presso la sede _____

con la presente dichiara la propria disponibilità ad effettuare ore di supplenza a pagamento per la sostituzione di colleghi assenti nei giorni e alle ore sottoindicate:

Scuola Secondaria di Primo Grado

Ora	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Pomeriggio (13:35/16:15)					

Scuola dell'Infanzia/Primaria

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
Mattina					
Pomeriggio					

Sapri,

Firma