**Al Dirigente Scolastico**

**IC viale Libertà di**

**Vigevano**

**Dichiarazione di disponibilità a effettuare le attività di recupero**

Il/La sottoscritto/a ….…………………………………………………………………….………………………… insegnante di

Scuola Primaria presso il Plesso …………………………………………………..

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero in

🞎 ITALIANO

🞎 MATEMATICA

per un numero di ore pari a ……………………….

secondo il seguente CALENDARIO:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | Dalle ore | Alle ore | Totale ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Vigevano,

Firma……………………………………………………