Al Dirigente Scolastico

IC viale Libertà di

Vigevano

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

Il/La sottoscritto/a ….…………………………………………………………………….…………………………………….…… insegnante di Scuola Secondaria di I grado, Disciplina …………………………………………….………….., abilitato per le seguenti classi di concorso ……………………………………………………………………………

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di **recupero Scuola Secondaria di I grado** -classi .………….disciplina …………..………………………………………

secondo il seguente CALENDARIO, che andrà comunicato alle famiglie degli alunni coinvolti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA | Dalle ore | Alle ore | Totale ore |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTALE GENERALE ORE EFFETTUATE come da registro corso | | |  |

*Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D.Lgs n° 196/03 e si dichiara sotto la propria responsabilità che la documentazione presentata e/o allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.*

Vigevano, …………………………………………..

Firma……………………………………………………

**Da consegnare al Referente di plesso entro metà marzo 2022.**