

Alla Dirigente Scolastica
Liceo Classico Statale Ennio Quirino Visconti - Roma
rmpc080007@istruzione.it
Al referente organizzazione corsi di recupero
a.bonanni@liceoeqvisconti.it

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a effettuare le attività di recupero di greco terze Liceo.

Il/La sottoscritto/a.....Docente di.....

DICHARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero, in presenza.

Ai fini della predisposizione del calendario, esprime la propria preferenza a svolgere il proprio corso nelle giornate di:

(indicare più date ed eventualmente orari preferiti)

ALTRE OSSERVAZIONI/RICHIESTE:

Dichiara di aver preso visione della circolare emanata e di attenersi a quanto in essa previsto.

Roma,

Firma.....