

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

Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a effettuare le attività di recupero iniziali in presenza.

Il/La sottoscritto/aDocente di.....

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero, in presenza, per:

ITALIANO ZERO

MATEMATICA ZERO

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

(indicare più giorni della settimana, in ordine di preferenza)

ALTRE OSSERVAZIONI:

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

Roma,

Firma.....