

MODULO DOMANDA MODALITA' RECUPERO ORE

Al Dirigente Scolastico

dell'IIS di Cariati

I/l_ sottoscritt _____ nat _ a

_____ il __/__/__, e residente a _____

via _____ cap. _____ prov. _____ tel. _____ codice

fiscale _____ e-mail _____

docente a tempo _____ di _____

classe concorso _____ per n° ore _____ presso la sede dell' _____

comunica di adottare la/e seguente/i forma/e di recupero a seguito della riduzione dell'unità oraria da 60 a 55 minuti

- a) Visite guidate da svolgere al sabato
- b) Ore a disposizione per sostituzione colleghi assenti
- c) Attività di potenziamento o di recupero

Il sottoscritto si impegna a documentare e registrare le attività realizzate nell'arco dell' anno scolastico.

Cariati,

In fede