**Al Dirigente Scolastico**

**IIS “L. Costanzo” di Decollatura**

**Oggetto: Dichiarazione disponibilità a effettuare attività di recupero**

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

…………………………………………………..

**DICHIARA**

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero per

🞎 .............................................................................

🞎 .............................................................................

🞎 .............................................................................

🞎 Biennio

🞎 Triennio

Decollatura,

 Firma……………………………………………………