Al Dirigente Scolastico

del Liceo Scienze Umane e Linguistico “Tommaso Gullì”

Reggio Calabria

Oggetto: - Disponibilità a svolgere corsi di recupero– a.s. 20\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a…………………………………………………………………………….,

DICHIARA

di essere disponibile a svolgere ore d’insegnamento nei corsi di recupero

per la disciplina ………………………………………………………………………………….

per il Liceo ………………………………………………………………………………….

Reggio Calabria, ……………………. Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_