



ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASILIANO E SEDEGLIANO
SCHEMA DISPONIBILITÀ A SOSTITUIRE DOCENTI ASSENTI
MEDIANTE L'EFFETTUAZIONE DI ORE ECCEDENTI

ANNO SCOLASTICO _____

SCUOLA _____ DI _____

INSEGNANTE _____

Il sottoscritto Insegnante dichiara la propria disponibilità a sostituire i colleghi assenti come sotto indicato:

ore	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ

data _____

firma _____