



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SEDEGLIANO**

**SCHEMA DISPONIBILITÀ A SOSTITUIRE DOCENTI ASSENTI MEDIANTE L'EFFETTUAZIONE DI ORE ECCEDENTI**

SCUOLA DELL'INFANZIA/PRIMARIA DI \_\_\_\_\_

INSEGNANTE \_\_\_\_\_

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

ore	LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO

*data* \_\_\_\_\_

*firma* \_\_\_\_\_