



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

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO 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*

\_\_\_\_\_