

DISPONIBILITÀ PER ATTIVITÀ DI RECUPERO IN CORSO D'ANNO SCOLASTICO

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. IMERIO CHIAPPA

__ sottoscritt_ _____ docente dell_ disciplin_ _____
nell_ class_ _____,

DICHIARA

la propria disponibilità a svolgere le seguenti attività di recupero:

- sportello help
- studio assistito
- corso di recupero

nei seguenti giorni della settimana: • lunedì • martedì • mercoledì • giovedì • venerdì
dalle ore __ : __ alle ore __ : __ .

Per il **corso di recupero** indicare:

- n. dei corsi: _____ ,
- l_ class_ _____ ,
- gli studenti a cui è rivolto:

Eventuali altre indicazioni:

Bergamo, __ / __ / 202__

Firma

N. B. Da consegnare in segreteria didattica, entro e non oltre il 30 gennaio 202__