

Al Dirigente Scolastico

IIS Ambrosini - M.L.King

Favara

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

docente a tempo indeterminato presso questo Istituto di scienze motorie ;

DICHIARA

di essere disponibile ad accettare \_\_\_\_\_ ore residue di scienze motorie .

Favara,

FIRMA