

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