

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ITES "V. V. LENOCI"

e p.c. AL DSGA

Sede

DICHIARAZIONE DOCENTI DISPONIBILITA' ALLA SOSTITUZIONE

Il/La sottoscritto/a

_____ in servizio
presso questo Istituto nell'a.s. _____ / _____ in qualità di docente

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

CHIEDE

di poter essere sostituito nei giorni e dai colleghi docenti di seguito indicati:

DATA	ORA	CLASSE	DOCENTE	FIRMA PER ACCETTAZIONE

Bari _____

IL RICHIEDENTE

VISTO

- SI CONCEDE
- NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....