Al Dirigente Scolastico

II Istituto Comprensivo

ROSSANO

Oggetto: Disponibilità attuazione flessibilità oraria docenti di sostegno.

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docente di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso IC 2 di Rossano

plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

DICHIARA

\*A- DI Essere disponibile ad effettuare la flessibilità oraria nelle proprie classi e per

tutte le ore ai fini dell’accesso al punteggio per il bonus docenti

\*B -Di NON Essere disponibile ad effettuare la flessibilità oraria .

Le ore effettuate, saranno regolarmente registrate sul quaderno delle sostituzioni.

Rossano, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Crocettare la voce che interessa