

Interventi di CORSO DI RECUPERO/ATTIVITÀ DI SPORTELLO – Anno scolastico _____/_____

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: disponibilità all'attivazione di un Corso di Recupero/Sportello

Il sottoscritto _____ docente della disciplina _____

_____ si rende disponibile ad effettuare (barrare l'opzione scelta)

O Corso di recupero

O Sportello

della materia _____ se possibile nell'aula _____

anche per studenti di classi parallele o per livello

(indicare la tipologia di classe)

O prime

O seconde

O terze

O quarte

O quinte

Proposta di calendario (salvo modifiche per evitare sovrapposizioni):

incontro n.	Data - orario	Numero ore
1		
2		
3		
4		
5		
6		
	Totale ore	
Di cui ore da non pagare in quanto facenti parte del distacco orario		
Di cui ore da non pagare in quanto da recuperare per chiusura scuola		

(Indicare se il totale o parte di tali ore fanno capo al distacco orario o al monte ore da restituire per chiusura della scuola)

Nominativi dei propri studenti/classe di cui si chiede l'inserimento nel corso/sportello: _____

Firma del docente che richiede il corso _____ - Data _____

Visto si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Grazia Diana