Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Artistico “Emilio Greco”

Di Catania

**Il/La sottoscritto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Docente disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara la propria disponibilità per l’A.S. 2024/2025 a prestare ore di supplenza a pagamento, in eccedenza all’orario d’obbligo, per sostituire colleghi eventualmente assenti, nei giorni e nelle ore sotto indicate.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | I ORA | II ORA | III ORA | IV ORA | V ORA | VI ORA | VII ORA |
| Lunedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Martedì |  |  |  |  |  |  |  |
| Mercoledì |  |  |  |  |  |  |  |
| Giovedì  |  |  |  |  |  |  |  |
| Venerdì |  |  |  |  |  |  |  |

 Prof.ssa/Prof.

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

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