Alla Dirigente Scolastica

Del Liceo Marconi di Sassari

**Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a effettuare corsi di recupero in orario extracurricolare.**

Il/La sottoscritto/a….……………………………………………………… Docente di …………………………………………………..abilitato/a …………………..…………………… in……………………………………………………. (qualora si manifesti la disponibilità in corsi diversi dalla disciplina insegnata)

DICHIARA

La propria disponibilità a effettuare corsi di recupero, per

◻ MATEMATICA (classi 1^ e 2^)

◻ MATEMATICA (LINGUISTICO 3^ e 4^)

◻ FISICA (classi 3^)

◻ INFORMATICA

Il calendario di attivazione dei corsi dovrà essere concordato con la Dirigente Scolastica. I docenti destinatari di nomina avranno cura di informare la Presidenza qualora i corsi non vengano frequentati dal numero minimo di studenti ammessi (numero 4 frequentanti). In tale ipotesi, considerati gli oneri a carico dell’Amministrazione, i corsi verranno sospesi.

Dichiara di aver preso visione della comunicazione emanata e di attenersi a quanto in essa previsto.

Sassari,

Firma……………………………………………………