Alla Dirigente Scolastica

del Liceo Marconi di Sassari

Dott.ssa Rita Ivana Camboni

**Oggetto: Dichiarazione di disponibilità a effettuare corsi di recupero debito scolastico in orario antimeridiano a.s. 23/24**

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

🞎 LATINO

Dichiara di aver preso visione dell’avviso interno emanato prot .n. 7239 del 20/06/2024 e di attenersi a quanto in esso previsto.

Sassari,

Firma……………………………………………………