

**OGGETTO: Disponibilità ad effettuare ore di supplenza a pagamento.**

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.

	8.00 9:00	9:00 10:00	10:00 11.00	11.00 12.00	12.00 13.00	13.00 14.00
Lunedì						
Martedì						
Mercoledì						
Giovedì						
Venerdì						

Bronte,

Firma \_\_\_\_\_