**DISPONIBILITÀ ORE ECCEDENTI**

# Il/la sottoscritto/a docente di Scuola □ dell’Infanzia □Primaria □SSIG

Presso il Plesso dichiara la propria disponibilità all’effettuazione di ore eccedenti per la copertura di assenze brevi, nell’a.s. 2024/2025, nei giorni e nelle ore sottoindicate:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GIORNO** | **1^ORA** | **2^ORA** | **3^ORA** | **4^ORA** | **5^ORA** | **6^ORA** | **7^ORA** | **8^ORA** |
| **LUNEDI’** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MARTEDI’** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MERCOLEDI’** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GIOVEDI’** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **VENERDI’** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Sciacca,

# FIRMA