|  |
| --- |
| **Allegato E**  |

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DEI MONTI DAUNI

BOVINO

**OGGETTO:** DISPONIBILITÀ PER LO SPORTELLO DIDATTICO

*Il/La sottoscritto/a*

*docente di*

*nella/e classe/i*

**COMUNICA**

*la propria disponibilità ad effettuare interventi didattici di sportello didattico.*

*Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Firma

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*