

Corsi estivi di recupero

**Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' I.I. S.S. "G. Caboto"
Gaeta**

Il/La sottoscritto/a _____

Docente di _____ a **Tempo Indeterminato**
 Tempo Determinato

presso **ITN** **ITC** **IPC**

DICHIARA

**di essere disponibile ad effettuare CORSI ESTIVI di recupero per
gli alunni con sospensione di giudizio.**

In fede

Gaeta, _____

Consegnare alla Prof.ssa Pastore entro sabato 24 maggio 2014