



Al Dirigente Scolastico
IPSIA "Ostilio Ricci"
Via Salvo d'Acquisto, 71
63900 Fermo

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
docente di _____

DICHIARA

di essere disponibile a svolgere attività di recupero per la/e seguente/i disciplina/e:

Altre osservazioni (eventuali) _____

Fermo, li _____ Il docente _____

Tipo	Descrizione	Area	Codice	Pagine
Modulo	Disponibilità allo svolgimento dei corsi di recupero	DIDATTICA	DID.DOC.001	1 di 1