**Al Dirigente Scolastico**

**del Liceo Lucio Piccolo**

**Capo d’Orlando**

***DISPONIBILITÀ PER ORE ECCEDENTI***

Il/la sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso il Liceo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara la propria disponibilità ad effettuare ore eccedenti (fino ad un massimo di 6 ore oltre le 18 di cattedra) per la copertura di assenze brevi durante l’a.s. 2024/2025 nelle ore indicate in tabella.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ora** | **Lunedì** | **Martedì** | **Mercoledì** | **Giovedì** | **Venerdì** | **Sabato** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |

Inserire la lettera **D** per la disponibilità ad effettuare ore eccedenti e la lettera **R** per il ricevimento su prenotazione delle famiglie