



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "B. RUSSELL"

Liceo Scientifico Liceo delle Scienze Umane e Liceo Classico "Omero"

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52 - Fax 02/6437132

www.iis-russell.edu.it C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156- Codice univoco UFO7CZ
e-mail iis.russell@tiscali.it - MIIS03900T@istruzione.it - MIIS03900T@pec.istruzione.it

OGGETTO: DISPONIBILITÀ ORE ECCEDENTI

Il/La sottoscritto/a _____, docente a tempo
_____ in servizio presso l'I.I.S. *Russell* di Milano

dichiara

la propria disponibilità a svolgere **ore eccedenti** per l'attività di studio assistito degli studenti non avvalentisi dell'IRC nell'anno scolastico ____/____ nei seguenti giorni e orari

- ☐ Lunedì dalle ore alle ore
- ☐ Martedì dalle ore alle ore
- ☐ Mercoledì dalle ore alle ore
- ☐ Giovedì dalle ore alle ore
- ☐ Venerdì dalle ore alle ore

data

Firma
