

Desiderata Docenti

Nome:

Cognome:

Classi di concorso di abilitazione:

Ultimo anno scolastico

Disciplina d'insegnamento:

Classi assegnate:

Prossimo anno scolastico 20___/20___

Motivazioni degli eventuali cambiamenti richiesti:

(Indicare esclusivamente una delle seguenti voci)

Giorno libero richiesto:

Oppure

Fascia oraria preferita:

Firma:

Data:

La mancata consegna del modulo compilato comporterà il non accoglimento di successive richieste da parte degli inadempienti.

Pur garantendo il massimo impegno nell'accogliere le richieste espresse con questo modulo, per motivi espressamente legati ad esigenze di servizio, le stesse potrebbero non essere soddisfatte.

Il Dirigente Scolastico