

**OGGETTO: disponibilità ore eccedenti
a. s. 2019/2020**

Il / la sottoscritto / a _____ docente
di _____ in servizio nella sede _____

CHIEDE

alla S.V. di poter effettuare ore di eccedenza (insegnamento oltre l'orario d'obbligo
fino ad un massimo di sei ore settimanali) per l'insegnamento di:

- | | I A | I D | II D | III D |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A028 Matematica e scienze | | <input type="checkbox"/> ore 6 | | |
| <input type="checkbox"/> A025 Francese | <input type="checkbox"/> ore 2 | <input type="checkbox"/> ore 2 | <input type="checkbox"/> ore 2 | |
| <input type="checkbox"/> A060 Tecnologia | | <input type="checkbox"/> ore 2 | <input type="checkbox"/> ore 2 | <input type="checkbox"/> ore 2 |

nella classe I A - I D - II D – III D per l'anno scolastico 2019-2020.

Grazzanise, li _____

Il docente
