



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

M. Montessori – L. Da Vinci

Via della Repubblica, 3 – 40046 Alto Reno Terme
C.F. 80071330379 - Tel. 0534/521211 – Fax 0534/23098
bois00100p@istruzione.it www.scuolamontessoridavinci.it

Pec: bois00100p@pec.istruzione.it



Alto Reno Terme, 15/ 11 /2017

Comunicato docenti e ATA n.104

A tutti i docenti con ore a disposizione
Ai Collaboratori della DS: proff.ri Cioni e Bruno
All'Ufficio Alunni
Alla DSGA
All'Albo

Oggetto: sintesi richieste di utilizzazione ore a disposizione a.s. 2017/18.

Come da accordi presi in sede di riunione organizzativa tenutasi in data odierna, si invia in allegato il modulo per la richiesta di utilizzazione ore a disposizione in attività e progetti didattici.

Il modulo dovrà essere consegnato direttamente all'Ufficio Alunni o inviato tramite mail all'indirizzo ufficio-alunni@scuolamontessoridavinci.it entro e non oltre sabato 18 novembre 2017.

La Dirigente Scolastica

Rossella Fabbri

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93



Alla Dirigente Scolastica dell'IIS Montessori-Da Vinci di Alto Reno Terme

Il/la sottoscritto/a _____ docente di _____

In servizio presso l'IIS Montessori-Da Vinci di Alto Reno Terme nel corrente anno scolastico e con un numero complessivo di _____ ore a disposizione, fatte salve le ore necessarie per le sostituzioni dei colleghi assenti, l'attivazione degli sportelli permanenti e gli incarichi organizzativi,

chiede

di poter essere impegnato anche nelle seguenti proposte progettuali:

giorno	orario dalle..alle	classe	attività	durata dal...al	delibera del CDC/progetto*
			<input type="checkbox"/> presenza con il collega _____ <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> Altro (dettagliare) _____		
			<input type="checkbox"/> presenza con il collega _____ <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> Altro (dettagliare) _____		
			<input type="checkbox"/> presenza con il collega _____ <input type="checkbox"/> L2 <input type="checkbox"/> Altro (dettagliare) _____		

*Indicare se l'attività proposta è stata deliberata dal relativo CdC o se è inserita in un progetto già presentato.

Data _____

Firma
