All. 6

 **Al Dirigente Scolastico**

 **Alla Funzione Strumentale**

 **Alla Segreteria Amministrativa**

**Fondo “Aree a rischio, a forte processo immigratorio e contro l’emarginazione scolastica”**

***Dichiarazione di disponibilità per intervento di alfabetizzazione***

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome del Docente |  |
| Materia |  |
| Tempo Det./Tempo Ind.  |  |
| Plesso  |  |
| Disponibilità oraria  |  n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore  |

Data

 Firma del Docente