Alla c.a. del Dirigente Scolastico

Del Liceo “A. Gramsci”

**Oggetto: prove di verifica per alunni con sospensione del giudizio**

Il sottoscritto………………………………………………………………………………………………………………………...

Docente di …………………………………………………………………….nelle classi…………………………………….

Con contratto a tempo determinato fino al…………………………………………………………….

Dichiara

□ di essere disponibile a svolgere  le operazioni di verifica e di integrazione dello scrutinio finale per gli alunni con sospensione del giudizio

□ di non essere disponibile a svolgere  le operazioni di verifica e di integrazione dello scrutinio finale per gli alunni con sospensione del giudizio

Ivrea,

Firma……………………………………………………………………………..