AL DIRIGENTE SCOLASTICO

LICEO “MANCINI” AVELLINO

AL DSGA

LICEO “MANCINI”

AVELLINO

Il/La sottoscritt…. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso questo Liceo in qualità di Collaboratore Scolastico/ Ass.te Amm.vo presso la sede di

Via ………………………

Comunica

alle SS.LL. la propria disponibilità a supporto dei corsi di recupero per gli alunni con debito formativo

si svolgeranno da **LUNEDI’ 10 febbraio ’25 dalle ore 14.30 alle ore 17.30 per 3 settimane.**

Cordiali saluti In fede

Avellino, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_