Al Dirigente Scolastico

I.S. “E. Ferrari”

Barcellona P.G. (ME)

**OGGETTO: Disponibilità per lo svolgimento di attività di Tutor dei docenti che seguono percorsi TFA Sostegno**

Il/La sottoscritto/a prof./ssa ………………………………………………………………………………………………………………….

docente di …………………………………………………………………………………. CL. CONC. (……………..) presso la sede associata:

[ ] ………………………………….. ……………… CLASSE/I …………………………………………………………………………

[ ] ………………………………….. ……………… CLASSE/I …………………………………………………………………………

[ ] ………………………………….. ……………… CLASSE/I …………………………………………………………………………

[ ] ………………………………….. ……………… CLASSE/I …………………………………………………………………………

**Dichiara**

la propria disponibilità per lo svolgimento **di attività di Tutor dei docenti che seguono percorsi TFA Sostegno.**

Data …………………………………………………

 Firma ……………………………………………………………

 Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93