Ministero della Pubblica Istruzione ISTITUTO COMPRENSIVO II Località S.Pietro – 46043 Castiglione delle Siviere (MN) Tel: 0376 639427 – 0376 631790 Fax: 0376 639427 email uffici: mnic80700p@istruzione.it	MODULISTICA Mod. n. _____	PERSONALE Docente	
	Dichiarazione delle **ore eccedenti** prestate per sostituzione colleghi assenti	Revisionato il 10/05/2018	Autorizzato da D.S.G.A.

anno scolastico 2018/19

Il / la sottoscritto/a

Docente: ..... in servizio presso:

Scuola Sec. 1° grado

dichiara di aver prestato le seguenti ore eccedenti l'orario d'obbligo, in sostituzione di colleghi assenti:

GIORNO	INSEGNANTE ASSENTE	DALLE ORE … ALLE ORE …	N. ORE
		totale ore	

data_____ firma _____

visto:
*il coordinatore di plesso*_____

visto ed approvato
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Miriam Predelli)