

SOSTITUZIONE PROF. _____

GIORNO : _____

1^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

2^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

3^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

4^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

5^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

6^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

7^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

8^ ora Classe _____ Prof. _____ Firma _____

Si dichiara che le sostituzioni dei colleghi sopramenzionati saranno effettuate senza oneri a carico dell'Amministrazione Scolastica.

In fede.

Pescara, _____

FIRMA
