

Al Dirigente Scolastico

dell' Istituto d'Istruzione Superiore "Antonio De Nino"

OGGETTO : giorno ed ora di ricevimento genitori a. s. 2009 / 2010

Il / La sottoscritt__ insegnante _____

Con contratto a tempo **determinato** **indeterminato** in servizio nelle seguenti classi

per **l' intero orario cattedra** **per n° ore cattedra** _____

ITG (Classi e sezioni) _____

ITC (Classi e sezioni IGEA / MERCURIO) _____

C o m u n i c a

Il giorno e l' ora di ricevimento per il corrente a. s. 2009 / 2010 (a partire da lunedì 26 ottobre 2009)

Giorno _____ dalle ore ____/____ alle ore ____/____

Avendo un numero di ore inferiore alla cattedra pianifica, in proporzione, nel seguente modo l' orario di ricevimento in questa Istituzione per l' intero anno: (indicare giorni ed orario di ogni mese)

| OTTOBRE | NOVEMBRE | DICEMBRE | GENNAIO | FEBBRAIO | MARZO | APRILE |
|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|
| giorno ed ora | giorno ed ora | giorno ed ora | giorno ed ora | giorno ed ora | giorno ed ora | giorno ed ora |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Si impegna ad essere sempre presente nell' aula destinata al ricevimento dei genitori, colloquiando con ogni persona che verrà nel rispetto della normativa sulla tutela della Privacy (196/2003), non permettendo a nessuno di ascoltare.

Data ____/____/____

firma _____