



I.T.I.S. "MAGISTRI CUMACINI"

via C. Colombo – loc. Lazzago – 22100 COMO
tel. 031.590585 – fax 031.525005 – c.f. 80014660130
www.magistricumacini.it – e-mail: info@magistricumacini.it



Comunicazione n. 163

Como, 22.05.2021

Ai docenti
Al personale ATA

Oggetto: disponibilità ad effettuare Corsi di Recupero estivi (DM 80/07)

Si trasmette in allegato il modulo per segnalare la disponibilità ad effettuare i corsi di recupero estivi, in base al DM 80/2007.

I corsi verranno attivati sulla base delle esigenze emerse in seguito agli scrutini finali e la disponibilità dei fondi.

La calendarizzazione dei corsi, che indicativamente si svolgeranno nel periodo da metà giugno a metà luglio 2021, verrà concordata con i docenti.

Il modulo va consegnato a info@magistricumacini.it e in copia a dirigente@magistricumacini.edu.it entro il 29.05.2021.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura Francesca Rebuzzini
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2
del D.Lgs n. 39/1993

ALLEGATO – modulo per disponibilità corsi estivi



I.T.I.S. "MAGISTRI CUMACINI"

via C. Colombo – loc. Lazzago – 22100 COMO
tel. 031.590585 – fax 031.525005 – c.f. 80014660130
www.magistricumacini.it – e-mail: info@magistricumacini.it



Al Dirigente Scolastico dell'ITIS "Magistri Cumacini" di Como

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità ad effettuare Corsi di Recupero estivi (DM 80/07)

_____ sottoscritt _____, Insegnante con contratto a tempo indeterminato/determinato (cattedra di _____ classe concorso _____), in servizio presso questo Istituto

DICHIARA

di essere disponibile a tenere fino a n. _____ corsi di recupero ex DM 80/07 per l__ materi__ di _____.

DICHIARA

altresì di voler circoscrivere la propria disponibilità a studenti delle classi:

Prime Seconde Terze Quarte

ESPRIME

la preferenza per le seguenti giornate (o settimane) / orario di collocazione de__ cors__:

Como, _____

Firma del docente