Al Dirigente Scolastico

I.C. “L. BIANCHI”

Di San Bartolomeo in Galdo BN

**Oggetto:** Orario per didattica in presenza

La sottoscritta ……………………………………… docente di sostegno assegnata alla classe ………………….della scuola………………………………… di…………………………………………………..in seguito all’attivazione della didattica in presenza per l’alunno/a……………………………………

comunica i giorni e le ore stabilite in accordo con i genitori :

Lunedì

Martedì

Mercoledì

Giovedì

Venerdì

Sabato

Data: Firma