**ISTITUTO COMPRENSIVO SALERNO V OGLIARA**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

COMUNICAZIONE ADESIONE ALL'ASSEMBLEA SINDACALE DEL _____

PLESSO _____SCUOLA _____

| **DOCENTI** Cognome e nome in stampatello | **orario di servizio** | **classe** | **firma di adesione** | **firma di non adesione** specificare se in giorno/ore libero/e |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Per effetto di quanto innanzi, l'attività didattica sarà sospesa alle ore _____ nelle seguenti sezioni/classi:

_____

La responsabile di plesso

_____