RIEPILOGO ORE ECCEDENTI PER LA SOSTITUZIONE DEI DOCENTI ASSENTI A CURA DEL RESPONSABILE DI PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* a.s. 2023/2024

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE** | **NUMERO ORE DA**  **RETRIBUIRE** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Tot. Ore: |

*\*Le ore devono corrispondere a quelle del registro delle sostituzioni che, vidimato dal responsabile di plesso, deve essere consegnato in segreteria.*

Firma del Responsabile di plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Visto del Dirigente scolastico*