



MIUR -UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**LICEO STATALE “NICCOLÒ MACHIAVELLI” – ROMA**

LINGUISTICO • SCIENZE UMANE • SOCIOPSIKOPEDAGOGICO • CLASSICO

Sede centrale: Piazza Indipendenza, 7 \* 00185 \* Tel. 06.4452370 \* Fax 06.67663896

Succursale: Via Giovanni da Procida, 14 \* 00162 \* Tel: 06.121126180

Sede associata: Via dei Sabelli, 86 \* 00185 \* Tel 06.121126080

Sito Web: [www.ismachiavelli.eu](http://www.ismachiavelli.eu) \* e-mail: [RMIS026008@istruzione.it](mailto:RMIS026008@istruzione.it)

C.F.: 97197320589 • RMIS026008 • PEC: RMIS026008@pec.istruzione.it

Il/La sottoscritto/a.....

Docente di .....si rende disponibile ad effettuare supplenza in sostituzione dei docenti assenti (fino ad un massimo di n. 6 ore ) nei giorni e nelle ore sotto indicate, per l’A. S. 2014/2015:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1 <sup>^</sup>						
2 <sup>^</sup>						
3 <sup>^</sup>						
4 <sup>^</sup>						
5 <sup>^</sup>						
6 <sup>^</sup>						

Indica inoltre il giorno e l’orario di ricevimento antimeridiano delle famiglie:

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato
1 <sup>^</sup>						
2 <sup>^</sup>						
3 <sup>^</sup>						
4 <sup>^</sup>						
5 <sup>^</sup>						
6 <sup>^</sup>						

Roma

Il Docente