

Titolo del Progetto

“ ... Fare clic qui per immettere testo.. ”

Ordine di scuola: Fare clic qui per immettere testo.

Plesso: Fare clic qui per immettere testo.

REGISTRO

ANNO SCOLASTICO Fare clic qui per immettere testo.

DOCENTE REFERENTE	Fare clic qui per immettere testo.
------------------------------	------------------------------------

DOCUMENTAZIONE ORE FUNZIONALI AGGIUNTIVE REFERENZA PROGETTUALE

Data	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

DOCUMENTAZIONE ORE FUNZIONALI AGGIUNTIVE PER I DOCENTI

Data 1° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

DOCUMENTAZIONE ORE DI INSEGNAMENTO FRONTALI AGGIUNTIVE

Data 1° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

Data 2° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

Data 3° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

Data 4° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

Data 5° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

Data 6° incontro	Orario	n. ore	Attività svolta	Firma docenti

RIEPILOGO ORE AGGIUNTIVE DOCENTI			
DOCENTE	TOTALE ORE		FIRMA
	Ore funzionali	Ore Insegnamento	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			

28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			

Conversano,li _____

DOCENTE REFERENTE

VISTO
Il Dirigente Scolastico