

REGISTRO SPORTELLO DI CONSULENZA DIDATTICA

ANNO SCOLASTICO 2023/24

MATERIA:	DOCENTE:	CLASSE/I:
-----------------	-----------------	------------------

PERIODO:

<input type="checkbox"/> 1^ TRIMESTRE	<input type="checkbox"/> 2^ PENTAMESTRE
---------------------------------------	---

REGISTRO PRESENZE										
COGNOME E NOME	CLASSE	FIRMA	DATA							
			dalle							
alle										
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										
21.										
22.										
23.										
24.										

Dichiarazione ore erogate

Il sottoscritto prof. _____ DICHIARA di avere erogato un totale di
(indicare in numero e lettere) _____ ore per questo sportello.

Le ore erogate sono di potenziamento (barrare) **SI** **NO**

Faenza, _____

Firma _____

ARGOMENTI SPORTELLI DI CONSULENZA DIDATTICA

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			

Data:	Dalle ore:	alle ore:	Totale ore:
Argomento:			