

ISTITUTO COMPRENSIVO "C.so MATTEOTTI"

C.so Matteotti, 54 48011 ALFONSINE
Telefono: 0544 81290 ❖ Fax: 0544 80641
E-mail: icalfonsine@racine.ra.it

P. O. F. Anno Scolastico 200__/0__

DICHIARAZIONE ORE VERBALIZZAZIONI

DOCENTE: _____

GIORNO	CONSIGLIO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOT. ORE	FIRMA
TOTALE ORE					

Si dichiarano effettivamente svolte le ore indicate.

Data _____

_____ Firma docente

Da consegnare in Segreteria al termine dell'anno scolastico