

SCUOLA _____ DI _____

Titolo del Progetto: _____

**FIRME DI PRESENZA PER LA REGISTRAZIONE
DELLO SVOLGIMENTO DELLE ORE AGGIUNTIVE - A.S. 2007/2008**

DATA	COGNOME E NOME DEL DOCENTE	TIPO DI ATTIVITA' (coordinamento, progettazione, insegnamento...)	N. ORE	FIRMA

**DA RICONSEGNARE IN SEGRETERIA A FINE ANNO SCOLASTICO INSIEME AL
FOGLIO RIEPILOGATIVO CHE SARA' INVIATO SUCCESSIVAMENTE**

n. _____ di _____