

REGISTRO CORSO DI RECUPERO

ANNO SCOLASTICO 2019/2020

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

PERIODO:

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

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 corso.

Faenza, _____

Firma: _____

ARGOMENTI LEZIONI CORSO DI RECUPERO

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:			