Rilevazione attività individuali

ORE SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI A.S. 2019/20

Cognome e nome …………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORARIO** | | **SOSTITUZIONE PROF./INS.** | **TOTALE ORE** | **RECUPERATE** | **RIMANENZA DA LIQUIDARE** | **Riservato all’ufficio** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Totale ore effettuate n .**

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le attività sopra descritte sono state svolte nei tempi indicati.

Data………………………………….. il Docente Il Coordinatore di Plesso

……………………………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_