



Ministero dell'Istruzione e del Merito



ISTITUTO COMPRENSIVO di LONGI

Comuni di Frazzanò, Galati Mamertino, Longi, Mirto e San Salvatore di Fitalia

Via Vittorio Veneto 98070 – LONGI (ME) – Tel. 0941/485153

CODICE MECCANOGRAFICO: MEIC847009 – AMBITO TERRITORIALE: SIC0016

CODICE FISCALE: 84004830836 – CODICE UNIVOCO UFFICIO: UFX2P2

PEO: meic847009@istruzione.it –

PEC: meic847009@pec.istruzione.it

Sito web: www.comprensivolongi.edu.it

AS. 2024/2025

PROGETTO/CORSO DI _____

N.° ORE PREVISTE _____

N.° ORE SVOLTE _____

PERIODO: DAL AL

DOCENTE

FIRMA _____

PROGETTO

DATA	ORARIO	FIRMA DOCENTE	ATTIVITA'
...../...../.....	/.....		
ELENCO ALUNNI			FIRMA ALUNNO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

A	ORARIO	FIRMA DOCENTE	ATTIVITA'
...../...../.....	/.....		
ELENCO ALUNNI			FIRMA ALUNNO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
DATA	ORARIO	FIRMA DOCENTE	ATTIVITA'

...../...../.....	/.....		
ELENCO ALUNNI			FIRMA ALUNNO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

DATA	ORARIO	FIRMA DOCENTE	ATTIVITA'
...../...../.....	/.....		
ELENCO ALUNNI			FIRMA ALUNNO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Visto del Dirigente Scolastico

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Addamo

PROGETTO/CORSO DI

DICHIARAZIONE FINALE DEL DOCENTE TITOLARE DEL PROGETTO

Il/la sottoscritto/a prof/prof.ssa

Incaricato dal D.S., con nomina depositata al fascicolo personale, di svolgere il progetto/corso di che ha visto l'approvazione degli OO.CC. competenti, dichiara al termine dello svolgimento del progetto/ corso di, quanto segue:

- DURATA del progetto/corsi di : dal..... al
- PER N. ORE nei giorni come da calendario allegato
- NUMERO degli alunni coinvolti :_____
- VALUTAZIONE FINALE DEL PROGETTO svolto e RICADUTA DIDATTICA :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il Docente

Visto

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Addamo**