



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	
ELENCO ALUNNI	ASSENTI	ATTIVITA'
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

DATA - ORARIO	FIRMA DOCENTE	
ELENCO ALUNNI	ASSENTI	ATTIVITA'
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

DATA - ORARIO	FIRMA DOCENTE	
ELENCO ALUNNI	ASSENTI	ATTIVITA'
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

DATA - ORARIO	FIRMA DOCENTE	
ELENCO ALUNNI	ASSENTI	ATTIVITA'
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

Visto del Dirigente Scolastico

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**