|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca* ***Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Direzione Generale***  ***Ufficio Scolastico Provinciale di Catania*** |  |
| III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE  ***Scuola ad Indirizzo Musicale - Centro Territoriale Risorse per l’Handicap/ CTS***  🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞 | | |

Progetto ……………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca* ***Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Direzione Generale***  ***Ufficio Scolastico Provinciale di Catania*** |  |
| III ISTITUTO COMPRENSIVO – GIARRE  ***Scuola ad Indirizzo Musicale - Centro Territoriale Risorse per l’Handicap/ CTS***  🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞🙞 | | |

REGISTRO PRESENZE ALUNNI E DOCENTE

GIORNO …………….….. dalle ore \_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_

Docente responsabile : Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° D’ordine | NOME E COGNOME DELL’ALUNNO | Firma in ingresso | Firma in uscita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

spazio riservato all’esperto (indicare argomento della lezione )

Firma dell’esperto Prof./Prof.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visto del dirigente scolastico