



REGISTRAZIONE E ATTESTAZIONE ATTIVITÀ SVOLTE (DOCENTI TEMPO PIENO)

Alla cortese attenzione del dirigente scolastico

Il/ la sottoscritta _____ docente a tempo _____

In servizio presso la scuola _____ di _____

Per 25 24 18 ore settimanali, comunica che nell'anno scolastico 2018 – 2019 ha partecipato alle seguenti attività previste dal piano annuale deliberato dal collegio dei docenti in data 10.10.2018

ATTIVITA'	ORE PREVISTE DAL PIANO ANNUALE Segnare con una crocetta le ore previste per l'ordine di scuola di appartenenza	ORE EFFETTIVE Parte da compilare in corso d'anno		Tot ore
		Date e ore		
Riunioni del Collegio dei Docenti Plenario	<input type="checkbox"/> 10 (i/p/s)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Riunioni del Collegio dei Docenti di settore	<input type="checkbox"/> 5 (i) <input type="checkbox"/> 5 (p) <input type="checkbox"/> 5 (s)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Programmazione e progettazione generale / di plesso	<input type="checkbox"/> 21 (i) <input type="checkbox"/> 17 (p) <input type="checkbox"/> 20 (s)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Rapporti scuola famiglia	<input type="checkbox"/> 4 (i) <input type="checkbox"/> 0 (p/s)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Assemblee di classe / e informazioni ai genitori circa i risultati degli scrutini quadrimestrali	<input type="checkbox"/> 0 (i) <input type="checkbox"/> 8 (p) <input type="checkbox"/> 3 (s) solo coordinatori	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Dipartimenti	<input type="checkbox"/> 0 (i/p) <input type="checkbox"/> 5 (s)	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
TOTALE	40			

Data della attestazione _____ firma del docente _____
(fine anno scolastico)



PIANIFICAZIONE, REGISTRAZIONE E ATTESTAZIONE ATTIVITÀ SVOLTE (DOCENTI PART TIME ...)

Alla cortese attenzione del dirigente scolastico

Il/ la sottoscritta _____ docente a tempo _____

in servizio presso la scuola _____ di _____

per _____ ore settimanali, comunica che, nell'anno scolastico 2018 – 2019.

parteciperà alle attività previste dal piano annuale deliberato dal collegio dei docenti in data 10.10.2018, per un totale di _____ ore calcolate in modo proporzionale al proprio orario di servizio secondo la consuetudine di questo Istituto Comprensivo

ha partecipato alle seguenti attività previste dal piano annuale personalizzato

ATTIVITA'	ORE PREVISTE DAL PIANO ANNUALE Segnare con una crocetta le ore previste per l'ordine di scuola di appartenenza	ORE PREVENTIVATE(*) Parte da compilare a inizio anno scolastico	ORE EFFETTIVE Parte da compilare in corso d'anno		Tot ore
			Date e ore		
Riunioni del Collegio dei Docenti Plenario	<input type="checkbox"/> 10 (i/p/s)		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Riunioni del Collegio dei Docenti di settore	<input type="checkbox"/> 5 (i) <input type="checkbox"/> 5 (p) <input type="checkbox"/> 5 (s)		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Programmazione e progettazione generale / di plesso	<input type="checkbox"/> 21 (i) <input type="checkbox"/> 17 (p) <input type="checkbox"/> 20 (s)		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Rapporti scuola famiglia	<input type="checkbox"/> 4 (i) <input type="checkbox"/> 0 (p/s)		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Assemblee di classe e informazioni ai genitori circa i risultati degli scrutini quadrimestrali	<input type="checkbox"/> 0 (i) <input type="checkbox"/> 8 (p) <input type="checkbox"/> 3 (s) solo coordinatori		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
Dipartimenti	<input type="checkbox"/> 0 (i/p) <input type="checkbox"/> 5 (s)		<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
TOTALE	40	(*) Le ore preventivate si intendono indicative			

Data della pianificazione _____ firma del docente _____

Data della attestazione _____ firma del docente _____
(fine anno scolastico)