

INTERVENTI INTEGRAZIONE SCOLASTICA - REGISTRO PRESENZE MESE DI _____

Nome Cognome Utente/i _____

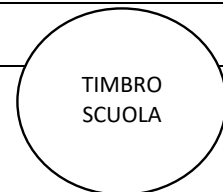
Scuola _____ Plesso città, via _____

Nome Cognome Operatore _____ Attività Assistenziale Attività Educativa

	1° turno		2° turno		TOT. ore	Scuola	NOTE
	entrata	uscita	entrata	uscita			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
DATA		TOT ORE MENSILI		0:00			

IL DIRIGENTE SCOLASTICO _____ *(nominativo)*

Firma: _____



Con la riga oscurata devono essere rappresentate le domeniche ed i festivi