|  |
| --- |
| REPORT DOCENTI  ISTRUZIONE DOMICILIARE |

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNO SCOLASTICO …………..

|  |  |
| --- | --- |
| **ATTIVITÀ SVOLTE** | |
| Ore di insegnamento domiciliare prestate all’allievo/a: | |
| Alunno | Residente a |
| Iscritto alla classe(indicare anche l'ordine di scuola) | |
| Da parte del docente disciplina | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Calendario delle lezioni | | | | | | |
| data | Ore | | In orario di servizio\* | In orario eccedente\* | Firma docente | Firma genitore |
| Dalle | alle |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Totale n° ore di lezione ………… di cui n° ..….. in orario di servizio e n°……. in orario eccedente.

Data ……/……../……..

Il Docente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* barrare la casella corrispondente alla tipologia di servizio prestato.