

CORSO DI RECUPERO/POTENZIAMENTO CON ALUNNI

AZIONE DI TUTORAGGIO

INS./PROF. _____

data	dalle ore	alle ore	descrizione

data _____

firma del docente _____

- Si prega cortesemente di consegnare tale modulo in segreteria **entro 3 giorni** dal termine dell'utilizzo. Grazie. -

VISTO si autorizza la liquidazione:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Marco Felicetti