





LICEO CLASSICO E LINGUISTICO  
G. CARDUCCI



| <i>Data</i>                              | <i>Ora inizio</i> | <i>Ora fine</i> | <i>Numero ore</i> | <i>Attività svolta</i> |
|--|-------------------|-----------------|-------------------|------------------------|
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
|  |                   |                 |                   |                        |
| <b>NUMERO COMPLESSIVO<br/>ORE SVOLTE</b> |                   |                 |                   |                        |

Al termine di tutte le attività il registro deve essere sottoscritto e consegnato in segreteria per il protocollo e visto del DS.

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**VISTO: Il Dirigente Scolastico – Dott.ssa Nadia Ambrosioni** \_\_\_\_\_