#### SCHEDA DI RENDICONTAZIONE

***a cura dei docenti coinvolti nelle attività progettuali e/o che abbiano svolto sostituzioni colleghi assenti***

***da consegnare al REFERENTE DEL PROGETTO e/o RESPONSABILE DI SEDE***

**a.s. 2020/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| Al fine di contabilizzare le attività per il MOF e/o il monte ore "recupero delle lezioni" è opportuno compilare il Report in modo dettagliato ***e consegnarlo entro e non oltre il 04/06/2021 al REFERENTE DEL PROGETTO e/o RESPONSABILE DI SEDE*** (***si precisa di compilare un modello per ogni attività)*** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Docente (Nome e Cognome):** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Area e/o Progetto di competenza:** | | | | | | ***Allegare*** | | |
| *□* | P.C.T.O. | | | | |  | | |
| *□* | Progetti di classe (specificare quale): | | | | | foglio firme | | |
| *□* | Progetti di Istituto (specificare quale): | | | | | foglio firme | | |
| *□* | Orientamento *(open day, laboratori, presentazione c/o scuole medie, aperiscuola, in uscita)* | | | | |  | | |
| *□* | Sostituzioni nelle classi a pagamento *(il referente è il Responsabile di sede)* | | | | |  | | |
| **Data** | | **Ore**  **svolte** | **Attività svolte** | **Orario di servizio** | | | **Recupero Orario** | |
| **Sì** | **No** | | **Sì** | **No** |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |
|  | |  |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL DOCENTE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |