



ISTITUTO di ISTRUZIONE  
SECONDARIA SUPERIORE  
**MARIE CURIE**

- LICEO SCIENTIFICO
- TECNICO TECNOLOGICO
- PROF. LE INDUSTRIA E ARTIGIANATO

**SAVIGNANO sul RUBICONE (FC)**

Via Togliatti n.5 C.A.P. 47039

Tel. 0541 944602

Fax 0541 941481

C.F. 90038920402

Mail: [info@mcurie.com](mailto:info@mcurie.com) - [fois001002@istruzione.it](mailto:fois001002@istruzione.it)

P.E.C. [fois001002@pec.istruzione.it](mailto:fois001002@pec.istruzione.it)

Web site: [www.mcurie.gov.it](http://www.mcurie.gov.it)

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## REGISTRO DEL CORSO DI RECUPERO

PROF. \_\_\_\_\_ LICEO SCIENTIFICO/ITI/PROFESSIONALE

CLASSE/I: \_\_\_\_\_ ALLIEVI COINVOLTI N. \_\_\_\_\_

MATERIA : \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_ PER COMPLESSIVE ORE N. \_\_\_\_\_

-----  
Il/La Prof./Prof.ssa \_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER EFFETTUATO UN CORSO DI RECUPERO DI ORE \_\_\_\_\_  
DI DOCENZA SVOLTE IN ORARIO AGGIUNTIVO POMERIDIANO PER LA  
DISCIPLINA \_\_\_\_\_ PER N° ALLIEVI \_\_\_\_\_ DELLA/E CLASSE/I \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Docente \_\_\_\_\_

**CONVALIDA**

Il Dirigente Scolastico

(Ing. Mauro Tosi)

CLASSE: \_\_\_\_ SEZIONE: \_\_\_\_ MATERIA: \_\_\_\_\_

**REGISTRO DELLE PRESENZE/ASSENZE**

N.	ELENCO ALLIEVI PARTECIPANTI	DATA DELLE LEZIONI							
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									



<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

<b>GIORNO:</b> _____	<b>DALLE ORE:</b> _____ <b>ALLE ORE:</b> _____
----------------------	--

**ATTIVITÀ SVOLTA:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

FIRMA del DOCENTE

---

## GIUDIZIO MOTIVATO A FINE CORSO

COGNOME NOME


COGNOME NOME


COGNOME NOME


COGNOME NOME




COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

COGNOME NOME	

**RELAZIONE FINALE DEL CORSO DI RECUPERO**

Data\_\_\_\_\_

FIRMA del DOCENTE

\_\_\_\_\_