

LICEO SCIENTIFICO STATALE "T. C. ONESTI" - FERMO (FM)

REGISTRO

CORSI DI RECUPERO

A.S. _____

Disciplina: _____

Docente: Prof./Prof.ssa _____

Classi: _____ (alunni_____)

Durata: dal _____ al _____ per complessive n. ____ ore

	ALUNNI		GIORNI di LEZIONE										
N.		classe											Totale assenze
1)													
2)													
3)													
4)													
5)													
6)													
7)													
8)													
9)													
10)													
11)													
12)													
13)													
14)													
15)													
16)													
17)													
18)													
19)													
20)													
21)													
22)													
23)													
24)													
25)													
26)													
27)													
28)													
29)													
30)													

DATA	ORARIO (dalle/alle)	FIRMA DEL DOCENTE	ATTIVITA' SVOLTA

EVENTUALI CONTATTI PRELIMINARI O CONTESTUALI COI DOCENTI DELLA DISCIPLINA DELLE CLASSI DI APPARTENENZA DEGLI ALUNNI	
Data	ANNOTAZIONI SINTETICHE

TEMI E PROGRAMMI DELL'INTERVENTO OBIETTIVI – METODI – STRUMENTI - VERIFICHE

N. d'ordine	**CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO – RELAZIONE SULL'EFFICACIA E SUI RISULTATI CONSEGUITI DAGLI ALUNNI**
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
27	
28	
29	
30	

RELAZIONE FINALE COMPLESSIVA

FERMO _____ Firma _____

Visto: il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Marzia Ripari

_____