Al Dirigente Scolastico

I.S.I.S.S. A. Magarotto

Sede legale

Modulo per il monitoraggio finale - anno scolastico 2024-2025

TIPOLOGIA ATTIVITA’:

|  |
| --- |
|  |

Docente incaricato:

|  |
| --- |
|  |

Breve descrizione delle attività svolte:

|  |
| --- |
|  |

Eventuale personale coinvolto nella gestione dell’incarico assegnato (ATA, docenti, AsCO, AeC, Educatori, Alunni)

|  |
| --- |
|  |

Problemi riscontrati durante l’attività:

|  |
| --- |
|  |

Soluzioni proposte per migliorare le attività:

|  |
| --- |
|  |

Indicare, a parere del docente, il numero delle ore forfettarie minime da assegnare il pross. A.S. per la corretta gestione delle attività assegnate:

|  |
| --- |
|  |

Data firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_