



**ISTITUTO COMPRENSIVO DI CAPOSELE**  
**CON SEZIONI ASSOCIATE DI CALABRITTO E SENERCHIA**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria I grado  
**"Francesco De Sanctis"**  
via Pianello - 83040 - Caposele (AV)  
tel 0827 53012 fax 0827 53012  
sito: [www.iccaposele.it](http://www.iccaposele.it) e-mail: [avic871008@istruzione.it](mailto:avic871008@istruzione.it) e-mail-pec: [avic871008@pec.istruzione.it](mailto:avic871008@pec.istruzione.it)  
Codice Meccanografico AVIC871008



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

# REGISTRO ATTIVITÀ AGGIUNTIVA

-----

## TITOLO PROGETTO

-----

SCUOLA: \_\_\_\_\_

GRUPPO / CLASSE/I: \_\_\_\_\_

DOCENTE / I: 1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- \_\_\_\_\_

5- \_\_\_\_\_

6- \_\_\_\_\_

## CALENDARIO ASSENZE

		NOVEMBRE	DICEMBRE	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO
		data						
		n. ore						
N	Cognome e nome degli 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								
26								

**PROGETTO**  
(Si può anche allegare)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# CALENDARIO DELLE ATTIVITA'

data	N° ore	DIARIO DI BORDO DELL'ATTIVITA'

## RELAZIONE FINALE

(Si può anche allegare)

### **Commenti:**

Ad esempio:

1 - *Obiettivi previsti e raggiunti*

2 - *Efficacia nella comunicazione da parte dei relatori (se presenti)*

- *Contenuti (chiar/confusi) (noiosi/interessanti) (inutili/utiles) (superficiali/approfonditi)*

- *Efficacia rispetto alle aspettative (poco/molto)*

- *Rapporto con gli studenti (stimolante/noioso) (comunicativo/rigido)*

- *Osservazioni*

3 - *Eventuali problemi organizzativi e di gestione*

4 - *Prodotti finali realizzati*

5 - *Questionario di gradimento somministrato e risultati ottenuti*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### FOGLIO FIRME PRESENZA PERSONALE DOCENTE

Totale ore aggiuntive effettivamente realizzate dal personale DOCENTE

N°	COGNOME E NOME	DATA	FIRMA INIZIO	FIRMA FINE	DALLE ORE	ALLE ORE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

....., lì .....

IL DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

.....

### FOGLIO FIRME PRESENZA PERSONALE ATA

Totale ore aggiuntive effettivamente realizzate dal personale ATA

N°	COGNOME E NOME	DATA	FIRMA INIZIO	FIRMA FINE	DALLE ORE	ALLE ORE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

....., li .....

IL DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO

.....

**QUADRO ECONOMICO**

Totale ore aggiuntive effettivamente realizzate da ciascun docente

DOCENTE	Totale ore aggiuntive funzionali all'insegnamento per progetti extracurricolari	Ore a pagamento	Ore da recuperare	Ore svolte in orario curricolare	FIRMA del docente

....., li .....



## PROSPETTO RECUPERO ORE

Ore aggiuntive effettivamente realizzate da ciascun docente non retribuite

Docente: \_\_\_\_\_

Data del recupero	Dalle ore	Alle ore	FIRMA del docente	Totale ore giornaliere
			<b>TOTALE ORE COMPLESSIVE</b>	

Note: \_\_\_\_\_