**Anno Scolastico…………………**

**RENDICONTAZIONE ORE DOCENTI**

Scuola .......................................... di ............................... (Infanzia/Primaria/,Secondaria di primo grado) (Gualdo Cattaneo/San Terenziano/Pomonte/Collesecco)

Il Dirigente Scolastico  
 Dott.ssa M. Cristina Rosi *(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
 ai sensi dell’art.3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993)*

**PROSPETTO DEL DOCENTE** ……………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Dalle ore | Alle ore | Motivazione | Numero di ore (+/-) | Saldo | Firma del docente |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Anno Scolastico …………………..**

**RESOCONTO MENSILE ORE DOCENTI**

Scuola .......................................... di ...............................

Mese di ………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Docente** | **Saldo ore** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |