

ISTITUTO COMPRENSIVO BRUINO

NOME E COGNOME ESPERTO ESTERNO _____

ANNO SCOLASTICO _____

ORE PREVISTE NEL PROGETTO

DA SVOLGERE NEI SEGUENTI GIORNI

SCUOLA

DATA	GIORNO	ORA INIZIO	ORA FINE	N. ORE EFFETUATE	ATTIVITA'
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					
31					
		TOTALE ORE			

FIRMA DOCENTE RESPONSABILE PROGETTO

FIRMA ESPERTO ESTERNO
