



# Liceo Scientifico Giovanni Spano

Sassari (SS) Via Monte Grappa 2i ~ Tel. 079 217517 ~ 079 294754

[ssps040001@istruzione.it](mailto:ssps040001@istruzione.it) ~ [ssps040001@pec.istruzione.it](mailto:ssps040001@pec.istruzione.it)

[www.liceospano.edu.it](http://www.liceospano.edu.it)

## REGISTRO DEGLI INTERVENTI DI RECUPERO DEL GIUDIZIO SOSPESO

**DOCENTE**

**CLASSE**

**A.S.**

## Registro degli interventi di recupero del giudizio sospeso

Disciplina

Docente

Anno Scolastico in cui si effettua il recupero del giudizio sospeso

Numero ore di durata del corso di recupero del giudizio sospeso:

Elenco degli alunni partecipanti al progetto di recupero

N°	Cognome e nome	Classe attualmente frequentata
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13	<input type="text"/>	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RELAZIONE DI PROGRAMMAZIONE INIZIALE DEGLI INTERVENTI DI RECUPERO DEL GIUDIZIO  
SOSPESO (Il Docente indicherà la natura e gli obiettivi dell'azione di recupero del giudizio sospeso)

REGISTRO DELLE PRESENZE

N	COGNOME E NOME	DATE										Ore totali di assenza
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												

Per la registrazione delle presenze con l'apposizione di firma potrà essere compilato il prospetto su indicato per ogni giornata di progetto

**Sassari**

**Il Docente**

REGISTRO DELLE PRESENZE

N	COGNOME E NOME	DATE									Ore totali di assenza
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											

Per la registrazione delle presenze con l'apposizione di firma potrà essere compilato il prospetto su indicato per ogni giornata di progetto

Sassari

Il Docente

## FOGLIO FIRMA DEGLI ALUNNI (quando necessarie)

<b>N°</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data e firma</b>
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		

## FOGLIO FIRMA DEGLI ALUNNI (quando necessarie)

<b>N°</b>	<b>Cognome e nome</b>	<b>Data e firma</b>
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		

DIARIO DELLE ATTIVITÀ

DATA	ORE	ARGOMENTI DEGLI INCONTRI	FIRMA DEL DOCENTE




RELAZIONE FINALE

Sull'intervento e sui risultati delle verifiche effettuate (il Docente verificherà gli esiti degli interventi di recupero del giudizio sospeso)

Area reserved for the final report content, currently blank.

Sassari

Il Docente

f/p