



# 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 1° QUADRIMESTRE

**DOCENTE**

**CLASSE**

**A.S.**

## Registro degli interventi di recupero

Disciplina

Docente

Anno Scolastico in cui si effettua il recupero

Numero ore di durata del corso di recupero:

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 (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)

Sassari

Il Docente

f/p

---

Mod. n. 31 DOC