

**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE "Carlo Cattaneo" MODENA**



Sezioni associate "C.Cattaneo" - "G.Deledda"  
via Schiocchi 110 - 41100 Modena  
Tel. 059/353242- Fax 059/351005  
C.F. / P.I. 80010250365  
Pec [mois001001@pec.istruzione.it](mailto:mois001001@pec.istruzione.it) <http://www.cattaneodeledda.it>



*Modello 4)*  
*rev.1*

**REGISTRO PRESENZE ALLIEVI**

**Istituto Professionale** \_\_\_\_\_

**N. di Riferimento Rif. PA leFP** \_\_\_\_\_

**Progetto triennale 20** \_\_\_\_ **/20** \_\_\_\_

**Atto di approvazione** \_\_\_\_\_

**Titolo progetto** \_\_\_\_\_

**Sede dell'attività** \_\_\_\_\_

Il presente Registro si compone di n. .... (.....) pagine, numerate  
dalla n. 1 alla n. .... e vidimate

data

timbro

visto



N.	COGNOME E NOME	<b>FIRMA LEGGIBILE</b> Deposito della modalità di firma degli allievi per l'attestazione della presenza
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

PRESENZE DEL GIORNO \_\_\_\_\_

PAGINA N. \_\_\_\_\_

N° ORD.	ORA ENTRATA	FIRMA INIZIO LEZIONE	ORA USCITA	FIRMA TERMINE LEZIONE	TOT. ORE ALLIEVO	ORARIO DELLA LEZIONE E PROGRAMMA SVOLTO		
1						Dalle _____ alle _____ Materia _____ _____		
2						_____		
3						Argomento _____ _____		
4						_____		
5						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
6						Firma _____		
6						Dalle _____ alle _____ Materia _____ _____		
7						_____		
8						Argomento _____ _____		
9						_____		
9						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
10						Firma _____		
11						Dalle _____ alle _____ Materia _____ _____		
12						_____		
13						Argomento _____ _____		
14						_____		
14						Nome e Cognome Docente (leggibile) _____		
15						Firma _____		
Firma del Tutor			Firma del Coordinatore		Allievi presenti	Allievi assenti	Totale ore del giorno	Totale progressivo ore

NOTE:

**RIEPILOGO GENERALE PRESENZE NOMINATIVE IN ORE E GIORNATE**

Nr. d'ord	PRESENZE IN ORE											TOT	PRESENZE IN GIORNATE											TOT	
	MESE												MESE												
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
TOT																									

Il responsabile dell'attività  
(firma)

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ORE DI INSEGNAMENTO SVOLTE DA CIASCUN DOCENTE**

COGNOME E NOME	T. (titolare)	S. (supplente)	MESE												TOT. ORE SVOLTE NELL'ANNO
DOCENTI/INSEGNANTI															
<b>TOTALE DOCENTI/INSEGNANTI</b>															

AIUTO INSEGNANTI	T.	S.	MESE												TOT. ORE SVOLTE NELL'ANNO
<b>TOTALE AIUTO INSEGNANTI</b>															

<b>TOTALE (DOCENTI E AIUTO INSEGNANTI)</b>														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il responsabile dell'attività  
(firma)

Luogo \_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_