



**Ministero dell'Istruzione**  
**Istituto Comprensivo di Zelo Buon Persico**  
 Via F.lli Cervi 1 – 26839 Zelo Buon Persico  
 Tel: 02 90659917 Fax: 02 91767620  
 Codice Univoco: **UFFTTS** - C.F. 92503580158  
 Cod. Mecc. LOIC805006 - Sito: [www.iczelobp.edu.it](http://www.iczelobp.edu.it)  
 e-mail: [LOIC805006@istruzione.it](mailto:LOIC805006@istruzione.it)  
 PEC: [LOIC805006@pec.istruzione.it](mailto:LOIC805006@pec.istruzione.it)

**MODULO RENDICONTAZIONE DOCENTI CORSI/ PROGETTI/ ORE ECCEDENTI**

*CORSO/PROGETTO/ORE ECC. DI..... CLASSI ..... DOCENTE.....*

<b>N. Incontro</b> .....	<b>N. Incontro</b> .....	<b>N. Incontro</b> .....	<b>N. Incontro</b> .....	<b>N. Incontro</b> .....	<b>N. Incontro</b> .....
<b>DATA</b> .....	<b>DATA</b> .....	<b>DATA</b> .....	<b>DATA</b> .....	<b>DATA</b> .....	<b>DATA</b> .....
<b>Dalle ore .....:.....</b>	<b>Dalle ore .....:.....</b>	<b>Dalle ore .....:.....</b>	<b>Dalle ore .....:.....</b>	<b>Dalle ore .....:.....</b>	<b>Dalle ore .....:.....</b>
<b>Alle ore .....:.....</b>	<b>Alle ore .....:.....</b>	<b>Alle ore .....:.....</b>	<b>Alle ore .....:.....</b>	<b>Alle ore .....:.....</b>	<b>Alle ore .....:.....</b>

**Note**

---



---

**Totale ore effettuate.....**

**Luogo..... Data.....**

**Firma del docente .....**