



#NOME?

MODELLO B

ISTITUTO COMPRESIVO SAN GIOVANNI BIANCO
ANNO SCOLASTICO /

Il sottoscritto docente _____ in servizio presso la scuola

 infanzia primaria plesso di _____ secondaria primo grado

dichiara di aver effettuato le seguenti ore aggiuntive:

		Attività retribuite	Osservazioni	N° ore attribuite (segreteria)
Attività funzionali all'insegnamento	<input type="checkbox"/> 1	Progetto continuità infanzia-primaria/ primaria-secondaria (Progetto valigia - Progetto ponte)		
	<input type="checkbox"/> 2	Consulenza e incontri con ASL, ass.sociali, specialisti, sportello alunni stranieri. Per ogni viaggio oltre i 20 Km da S. Giovanni B.co saranno pagate 2 ore forfettariamente		
	<input type="checkbox"/> 3	Progetti Scuola dell'infanzia Plesso di San Giovanni Bianco		
	<input type="checkbox"/> 4	Progetti Scuola dell'infanzia Plesso di Camerata Cornello		
	<input type="checkbox"/> 5	Progetti Scuola dell'infanzia Plesso di Vedeseta		
	<input type="checkbox"/> 6	Progetto "Accoglienza classi prime" - Scuola Primaria		
	<input type="checkbox"/> 7	Somministrazione, correzione e registrazione prove Invalsi scuola primaria		
Commissioni	<input type="checkbox"/> 8	P.O.F.		
	<input type="checkbox"/> 9	Continuità e Orientamento		
	<input type="checkbox"/> 10	Inclusività		
	<input type="checkbox"/> 11	Gruppo di lavoro - GLI		
	<input type="checkbox"/> 12	Autovalutazione		
	<input type="checkbox"/> 13	Alunni stranieri		
	<input type="checkbox"/> 14	Altro (specificare		

San Giovanni Bianco, _____

Firma
