

Allegato 2

	<p style="text-align: center;">ISTITUTO COMPRENSIVO “LUIGI DENZA – C.MARE 4” 80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto tel.: 081/8701043 email: NAIC847006@istruzione.it P.E.C. naic847006@pec.istruzione.it Codice Meccanografico NAIC847006 – C.F. 82009060631</p>	
--	--	--

PROSPETTO MENSILE DELLE ORE ECCEDENTI PERSONALE DOCENTE PER SOSTITUZIONE COLLEGHI ASSENTI

SCUOLA PRIMARIA/INFANZIA _____ MESE DI _____ ANNO _____

NOME E COGNOME DEL DOCENTE CHE SOSTITUISCE IL COLLEGA ASSENTE	NOME E COGNOME DEL DOCENTE ASSENTE	DATA	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE	FIRMA DEL DOCENTE CHE SVOLGE L’ORA ECCEDENTE/LE ORE ECCEDENTI

Il Coordinatore di Plesso, delegato del Dirigente Scolastico con atto prot. n. _____ del ____/____/____, attesta che le ore sopra indicate sono realmente state svolte dalla docente nei giorni indicati e oltre il proprio orario di servizio.

Il Coordinatore di Plesso

VISTO SI CONVALIDA Il Dirigente scolastico
dott.ssa Annapaola Di Martino