



# ISTITUTO COMPRENSIVO VALLE DEL MONTONE

SERVIZIO GIORNALIERO DEL COLLABORATORE SCOLASTICO.....del mese di .....anno ..... – Foglio Firme - Pag. 2/2

GIORNO	ORARIO DI ENTRATA	PAUSA/E (SE NECESSARIA/E)		ORARIO DI USCITA	ORE DI STRAORDINARIO			TOTALE ORE GIORNALIERE	FIRMA DEL COLLABORATORE SCOLASTICO
	DALLE	DALLE	ALLE	ALLE	DALLE	ALLE	Indicare il numero di protocollo dell'ordine di servizio o la motivazione per straordinario determinato da esigenze impreviste		
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

### ORARIO DA DECURTARE IN OCCASIONE DI PERMESSI BREVI:

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE	MOTIVAZIONE ASSENZA

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	TOTALE ORE	MOTIVAZIONE ASSENZA

FIRMA DEL DOCENTE REFERENTE DI PLESSO PER CONVALIDA .....