I S T I T U T O C O M P R E N S I V O “ *G. M A R C O N I* ”
Via Guglielmo Marconi, 1
41013 Castelfranco Emilia - Mo
Tel 059 926254 - fax 059 926148
Sito web – www.scuolemarconi.191.it e-mail: moic825001@istruzione.it

Superamento delle 40 + 40 ore

Docente _____ materia _____

Sede: ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria I grado per n. classi _____ e n. ore ____ / ____

eventuale altra scuola di completamento _____ per n. ore _____

ORE DOVUTE N. _____ PER OGNI TIPOLOGIA

propongo le seguenti presenze alle attività funzionali (all’insegnamento) di carattere collegiale secondo quanto previsto dal C.C.N.L. vigente:

1ª tipologia per un totale di 40 ore

a) Partecipazione alle riunioni plenarie e ai collegi dei docenti;

b) Riunioni di programmazione (gruppi di lavoro, per materie, ecc.);

c) Verifiche di inizio e fine anno scolastico;

d) Informazione alle famiglie sui risultati degli scrutini trimestrali, quadrimestrali e finali e sull’andamento delle attività educative nelle scuole materne e nelle istituzioni educative

data	Orario programmato di inizio e orario di effettiva conclusione		Tipologia della riunione	Ore effettivamente svolte	Conteggio scalare delle ore residue (a partire da 40)
			totale		

I S T I T U T O C O M P R E N S I V O “ *G. M A R C O N I* ”
Via Guglielmo Marconi, 1
41013 Castelfranco Emilia - Mo
Tel 059 926254 - fax 059 926148
Sito web – www.scuolemarconi.191.it e-mail: moic825001@istruzione.it

2a tipologia per un totale di 40 ore

e) La partecipazione alle attività collegiali dei consigli di classe, di interclasse, di intersezione.

data	Orario programmato di inizio e orario di effettiva conclusione		Tipologia della riunione	Ore effettivamente svolte	Conteggio scalare delle ore residue (a partire da 40)
			Totale		

Data _____ Firma _____