**ISTITUTO COMPRENSIVO XXV APRILE - Civita Castellana (VT)**

**Scuola** _____ Mese_____

| Data | Docente Assente | Docente che sostituisce | Dalle ore | Alle ore | Rec. * | Pag. ** | Firma Docente che sostituisce |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

* Barrare questa casella se il Docente che sostituisce intende recuperare il servizio prestato in eccedenza, dopo averlo concordato con il Dirigente Scolastico

** Barrare questa casella se il Docente che sostituisce intende che il servizio prestato in eccedenza venga pagato

Firma Docente Fiduciario/Coordinatore di Plesso

_____