

**FOGLIO PRESENZA
DEL/LA SIG./SIG.RA**

MESE _____

GIORNO	FIRMA	DALLE ORE	ALLE ORE	STRAORDINARI		RECUPERI	
				DALLE ORE	ALLE ORE	DALLE ORE	ALLE ORE
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Giuseppe Tito

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs 39/93

	STRAORDINARI	RECUPERI
Riporto dal mese precedente		
Totale del mese		
Riporto per mese successivo		