

**DGR N. 1106/2017 “INTERVENTI SOCIO - ASSISTENZIALI A FAVORE DEGLI ALUNNI
CON DISABILITÀ SENSORIALE PER L’ANNO SCOLASTICO 2017/2018.**

ASSISTENZA ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE

Foglio mensile delle presenze

MESE.....

ANNO.....

NOME ASSISTENTE ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE

NOME ALUNNO.....

Data	ora inizio	ora fine	Totale ore attività didattica	Descrizione breve dell’attività	Firma dell’educatore	Firma della famiglia
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						
TOTALE ORE						

Luogo e data _____

Firma
