



Liceo Statale "Rinaldo Corso"

Via Roma, 15- 42015 Correggio (RE) Tel 0522 692437

C.F.: 80015650353 C.M.: REPC02000N

Sito: www.liceocorso.edu.it

email: repc02000n@istruzione.it email pec: repc02000n@pec.istruzione.it

CERTIFICAZIONE ORARIA DI ATTIVITÀ EXTRACURRICOLARE

ORGANIZZATA DALLA SCUOLA VALEVOLE COME FSL - SINGOLO STUDENTE

Il/la sottoscritto/a prof./ssa _____,

docente referente del progetto _____,

CERTIFICA

che l'alunno/a _____,

frequentante la classe _____, ha partecipato alle attività previste dal progetto per un

totale di _____ ore svolte nel periodo _____,

Tali ore sono da considerare valide ai fini del monte ore di FSL

Correggio, ___ / ___ / _____

Il/La docente referente



Liceo Statale "Rinaldo Corso"

Via Roma, 15- 42015 Correggio (RE) Tel 0522 692437

C.F.: 80015650353 C.M.: REPC02000N

Sito: www.liceocorso.edu.it

email: repc02000n@istruzione.it email pec: repc02000n@pec.istruzione.it

CERTIFICAZIONE ORARIA CUMULATIVA DI ATTIVITÀ EXTRACURRICOLARE

ORGANIZZATA DALLA SCUOLA VALEVOLE COME FSL

Il/la sottoscritto/a prof./ssa _____,

docente referente del progetto _____,

CERTIFICA

che i seguenti alunni hanno partecipato alle attività previste dal progetto secondo quanto indicato:

ALUNNO	CLASSE	NUMERO DI ORE	PERIODO DI SVOLGIMENTO

Tali ore sono da considerare valide ai fini del monte ore di FSL.

Correggio, ___ / ___ / ____

Il/La docente referente
