LICEO STATALE RINALDO CORSO
Classico Scientifico Linguistico

FOGLIO FIRMA PRESENZE ATTIVITÀ FSL

ALUNNO/A …… classe ……

(Escludere dal computo giornaliero l'eventuale pausa pranzo)

DATA	ORA INIZIO	ORA FINE	TOTALE ORE	ATTIVITÀ SVOLTA	FIRMA DEL TUTOR ESTERNO

TOTALE ORE SVOLTE _____

Timbro Soggetto Ospitante e
Firma del Tutor Esterno

_____