

Istituto d'Istruzione Superiore Faicchio con sede coordinata di Castelvenere

## REGISTRO

ABA -----

CLASSE/SEZIONE..... SCUOLA.....

a.s. 202\_\_\_/202\_\_\_

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
(Prof.ssa Maria Ester Riccitelli)

**A.S. 202\_\_/202\_\_**

**SCUOLA\_\_\_\_\_PLESSO\_\_\_\_\_**

**MESE DI.....**

| N. | COGNOME | NOME | DATA | Dalle ore | Alle ore | ATTIVITÀ SVOLTA | FIRMA<br>dell'Assistente<br>Specialistico | FIRMA del Docente<br>di Sostegno o<br>Curriculare |
|----|---------|------|------|-----------|----------|-----------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 2  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 3  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 4  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 5  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 6  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 7  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |
| 8  |         |      |      |           |          |                 |                                           |                                                   |

|     |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
|-----|---------|------|------|-----------|----------|-----------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 9.  |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| N.  | COGNOME | NOME | DATA | Dalle ore | Alle ore | ATTIVITÀ SVOLTA | FIRMA<br>dell'Assistente<br>SP | FIRMA del Docente<br>di Sostegno e/o<br>curriculare |
| 10. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 11. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 12. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 13. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 14. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 15. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 16. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 17. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 18. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 19. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |
| 20. |         |      |      |           |          |                 |                                |                                                     |

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 21. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |  |  |  |

FIRMA OPERATORE-----