|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| quercia 11  LLS.....qui si piantano querce | https://encrypted-tbn3.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcR6JegSF5-Ftl9AI1BuwH6XPj_LYqvMt2IxgXLdlGClk7RPHc5z |  | image0022 provincia |



**LICEO LINGUISTICO STATALE**

Ninni Cassarà

C.F. 97291730824 - PAPM100009

**SEDE:**Via Don Orione 44 Palermo (tel. 091/545307)

**SUCCURSALE:**Via G. Fattori, 86 Palermo (tel. 091/6711187)

**SEZIONI STACCATE**: -Cefalù (tel. 0921/422891) PAPM10001A

– Terrasini (tel. 091/8684513) PAPM10002B

-Alimena Via Frate Umile da Petralia,4 90020 (tel. 0921646835) PAPM10003C

e-mail: [papm100009@istruzione.it](mailto:papm100009@istruzione.it) ; [papm100009@pec.istruzione.it](mailto:papm100009@pec.istruzione.it)

sito istituzionale: <http://www.linguisticocassara.it/>

**REGISTRO**

**ALTERNANZA SCUOLA – LAVORO**

**Anno Scolastico 2016/2017**

**Classe \_\_\_\_\_\_ - Sezione \_\_\_**

**Data di Inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data di Chiusura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TUTOR INTERNO**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TUTOR ESTERNO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

( Prof.ssa Crimi Daniela)

|  |  |
| --- | --- |
|  | ALLIEVI |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Presenze del giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ TOTALE ORE:………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | **Firma dell'allievo** | **Orario lezione, programma svolto, firma docenti** |  |
| 1 |  | **Materia:** |
| 2 |  | **Orario: dalle ore alle ore** |
| 3 |  | **Attività svolta:** |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  | **Firma docente:** |
| 7 |  | **Materia:** |  |
| 8 |  | **Orario: dalle ore alle ore** |
| 9 |  | **Attività svolta:** |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  | **Firma docente:** |
| 13 |  | **Materia:** |
| 14 |  | **Orario: dalle ore alle ore** |
| 15 |  | **Attività svolta:** |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  | **Firma docente:** |
| 19 |  | **Materia:** |
| 20 |  | **Orario: dalle ore alle ore** |
| 21 |  | **Attività svolta:** |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  | **Firma docente:** |
| 25 |  | **Materia:** |
| 26 |  | **Orario: dalle ore alle ore** |
| 27 |  | **Attività svolta:** |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  | **Firma docente:**   |  | | --- | | **Materia:** | | **Orario: dalle ore………………………alle ore……………..** | | **Attività svolta:** | |  | |
| **TUTOR INTERNO** | | **TUTOR ESTERNO**  **TUR** |
|  | |  |
| **NOTE:** | | **Presenti n.** |  |
|  | | **Assenti n.** |  |

REGISTRO ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

Allievo (cognome e nome):.......................................................................................

presso Azienda/Ente:.............................................................................................

Tutor Aziendale:.............................................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data  (g/m/a) | Entrata | Uscita | Firma allievo | Firma docente/tutor | Firma tutor aziendale |
| Orario | Orario |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Timbro e firma responsabile Timbro e firma

Ente ospitante Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RIEPILOGO ATTIVITÀ DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alternanza Scuola-Lavoro del 3° anno

ORE PROGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORE PRESENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alternanza Scuola-Lavoro del 4° anno

ORE PROGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORE PRESENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alternanza Scuola-Lavoro del 5° anno

ORE PROGETTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORE PRESENZA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Totale ore alternanza scuola-lavoro effettuate dall’allievo/a N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_