

ISTITUTO: _____

UTENTE: _____ ASACOM: _____

DOMICILIO _____

MESE: _____ ORE SETTIMANALI ASSEGNATE: _____

PRIMA SETTIMANA

DATA	ATTIVITA' SVOLTE presso il domicilio dello studente	ORARIO INIZIO	ORARIO FINE	TOT ORE
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	TOTALE ORE SETTIMANALI			

SECONDA SETTIMANA

DATA	ATTIVITA' SVOLTE presso il domicilio dello studente	ORARIO INIZIO	ORARIO FINE	TOT ORE
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	
	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>	

Il sottoscritto _____ in qualità di docente di sostegno coinvolto nel PEI

dell'utente _____, attesta il regolare svolgimento della didattica a distanza delle attività sopra descritte, presso il domicilio dello studente.

A tal fine dichiara che sono stati utilizzati i seguenti strumenti e le seguenti modalità per garantire l'idoneo intervento ed il proficuo rapporto tra l'assistente ASACOM e l'alunno:

Firma del docente _____

Timbro dell'Istituto

Visto:

(LUOGO E DATA)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

_____ "