

**Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta - Settore Servizi Sociali****MODULO SETTIMANALE DI RILEVAZIONE DEGLI INTERVENTI** (dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_)

ANNO \_\_\_\_\_ MESE \_\_\_\_\_ C/O ISTITUTO \_\_\_\_\_ Soggetto gestore \_\_\_\_\_

**UTENTE, Cognome e Nome:** \_\_\_\_\_

data	Classe/sez.	ora entrata	ora uscita	tempo reale	eventuali variazioni	ASSISTENTE	DELEGATO SCUOLA
						cognome e nome	cognome e nome
						firma	firma
<b>Totale ore interventi</b> (voucher orari)							