

Istituto: _____
da compilare a cura del docente presso l'Istituto di titolarità

Prof. _____

Indirizzo _____

Comune di residenza _____ Tel. _____

Cell. _____ e mail _____

**ORARIO SETTIMANALE DELLE LEZIONI
DI EDUCAZIONE FISICA E DI ATTIVITA' SPORTIVA
Anno Scolastico 2008/2009**

(1)

ORE (2)	LUNEDI' (3)	MARTEDI' (3)	MERCOLEDI' (3)	GIOVEDI' (3)	VENERDI' (3)	SABATO (3)

- ① I docenti avranno cura di indicare l'orario settimanale **COMPLETO**, comprensivo, quindi, degli eventuali completamenti in altro Istituto o Sede, specificando il nome dell'Istituto/i.
- ② Indicare, per ogni giorno, l'orario di inizio e di termine di ogni lezione o attività (es.: 8-9, 8-10, 9,15-10,10, ecc.) unitamente al nominativo della Scuola in caso di cattedra-orario. Deve essere indicato per ogni ora, inoltre, il luogo abituale di svolgimento delle ore di attività sportiva scolastica.
- ③ Indicare la/le classe/i di insegnamento (es.: 1A, 2C, 1A+1B, ecc.) per le lezioni curricolari. Specificare, per le altre attività, le seguenti dizioni: ad es.: 1^A-, **DISP** (Disposizione), **INT** (Interscuola), **APS** (Avviamento alla pratica sportiva).

IL DOCENTE

data

Timbro
Scuola/Istituto

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto, ai sensi della L. 675 del 31.12.1996, autorizza l'Amministrazione Scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui al presente modulo.

Data: _____

Il Docente
