

ISTITUTO:

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

Prof. :	_____
Indirizzo:	_____
Comune di residenza:	_____
Recapiti Telefonici:	_____ Cell. _____

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

(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

Si ricorda che l'invio del presente modulo, correttamente compilato e sottoscritto, rappresenta la condizione per l'aggiornamento della banca dati e per la determinazione del fabbisogno ai fini della liquidazione dei compensi per le ore di attività sportiva.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza, ai sensi dell'art. n. 10 della Legge n. 675/96 ("tutela della privacy") e successive modifiche, che le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati sono da ricondurre esclusivamente alle operazioni preliminari connesse alle liquidazioni dei compensi delle ore di attività sportiva.

Il Docente

Data: