



**ISTITUTO COMPRENSIVO di VILLANOVA MONDOVÌ**  
Corso Marconi, n. 37 - 12089 Villanova Mondovì  
☎ 0174.699.101 – 0174.599.121 ☎ fax 0174.699.102  
✉ [cnic812005@istruzione.it](mailto:cnic812005@istruzione.it) [cnic812005@pec.istruzione.it](mailto:cnic812005@pec.istruzione.it)  
[www.icvillanovamondovi.gov.it](http://www.icvillanovamondovi.gov.it)

MdS 15	Rev.05
	24/08/15

**Anno Scolastico ..... / .....**  
**IMPEGNI DOCENTI SCUOLA SECONDARIADI I° GRADO**

Insegnante \_\_\_\_\_  
n. ore settimanali di insegnamento presso il nostro Istituto \_\_\_\_\_

**Ore da calendarizzare :**  
**prime 40 ore** **punto a - n. ore** \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a comunica il calendario delle attività funzionali all'insegnamento

	<b>COLLEGI DOCENTI</b>	<b>INCONTRO GENITORI Assemblee e Consegna schede di valutazione</b>	<b>PROGRAMMAZION E DI INIZIO ANNO</b>	<b>VERIFICA FINALE</b>
<b>SETTEMBRE</b>				
<b>OTTOBRE</b>				
<b>NOVEMBRE</b>				
<b>DICEMBRE</b>				
<b>GENNAIO</b>				
<b>FEBBRAIO</b>				
<b>MARZO</b>				
<b>APRILE</b>				
<b>MAGGIO</b>				
<b>GIUGNO</b>				

Data \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Visto  
IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Monica Carretto