



ORGANISMO GESTORE \_\_\_\_\_

DENOMINAZIONE PROGETTO:

---

CODICE: \_\_\_\_\_

EDIZIONE: \_\_\_\_\_

## **REGISTRO PRESENZE AZIONI DI SUPPORTO DI GRUPPO**

N. ORE TOTALI \_\_\_\_\_

PERIODO DI SVOLGIMENTO DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

SEDE \_\_\_\_\_

	COGNOME E NOME PARTECIPANTI	FIRMA PARTECIPANTI	ORARIO DI LEZIONE E ATTIVITA' DI SUPPORTO SVOLTA
1			Dalle            Alle
2			Modulo/azione: _____
3			Attività svolta : _____
4			_____
5			Firma counsellor _____
6			Dalle            Alle
7			Modulo/azione: _____
8			Attività svolta : _____
9			_____
10			Firma counsellor _____
11			Dalle            Alle
12			Modulo/azione: _____
13			Attività svolta : _____
14			_____
15			Firma counsellor _____
16			Dalle            Alle
17			Modulo/azione: _____
18			Attività svolta : _____
19			_____
20			Firma counsellor _____
21			Dalle            Alle
22			Modulo/azione: _____
23			Attività svolta : _____
24			_____
25			Firma counsellor _____

RIEPILOGO PRESENZE:

Partecipanti Presenti: \_\_\_\_\_

Partecipanti Assenti: \_\_\_\_\_