PROSPETTO ORARIO DEL PERSONALE IN AFFIANCAMENTO ALL’ALUNNO/A D.A.

|  |  |
| --- | --- |
| Nominativo alunno: |  |
| Scuola: |  |
| Sezione/Classe: |  |
| Plesso: |  |

**NB: Inserire i nominativi degli insegnanti di sostegno, degli assistenti specialistici, dei terapisti e di eventuali altre figure presenti, eccetto dei docenti curriculari.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORAGIORNO | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
| 1^ (8.15 - 9.15) |  |  |  |  |  |  |
| 2^ (9.15 - 10.15) |  |  |  |  |  |  |
| 3^ (10.15 - 11.15) |  |  |  |  |  |  |
| 4^ (11.15 - 12.15) |  |  |  |  |  |  |
| 5^ (12.15 - 13.15) |  |  |  |  |  |  |
| 6^ (13.15 - 14.15) |  |  |  |  |  |  |
| 7^ (14.15 - 15.15) |  |  |  |  |  |  |
| 8^ (15.15 – 16.15) |  |  |  |  |  |  |

**RIEPILOGO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Nominativo docente:*  |  | *Ore settimanali:* |  |
| *Nominativo docente:* |  | *Ore settimanali:* |  |
| *Nominativo ass. specialistico:* |  | *Ore settimanali:* |  |
| *Nominativo terapista:* |  | *Ore settimanali:* |  |
| *Nominativo terapista:* |  | *Ore settimanali:* |  |
| *Nominativo ……………:* |  | *Ore settimanali:* |  |
|  |  |  |  |