



REGISTRO CORSO DI ALFABETIZZAZIONE / SOSTEGNO LINGUISTICO

PER ALUNNI STRANIERI

a. s. 202_ / 202_

Docente:

ALUNNI CHE PARTECIPANO ALL'INTERVENTO

N.	Cognome e Nome	Classe	Data __ / __ / 202__	Dalle ore __ : __	Alle ore __ : __
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

ARGOMENTO DELL'INTERVENTO

EVENTUALI OSSERVAZIONI E/O SEGNALAZIONI AL DOCENTE DEL C. di C.

Bergamo, __ / __ / 202__

Il docente: _____