

REGISTRO OR. 3

AZIONI INFORMATIVE DI GRUPPO

AREA TERRITORIALE _____

CAPOFILA R.T. _____

COMPONENTE R.T. _____

DATA _____ ORARIO _____

SEDE DI SVOLGIMENTO (comune, scuola e classe) _____

PARTECIPANTI _____

N.	Cognome	Nome	CF	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

ATTIVITA' BACK-OFFICE*

SI'

NO

n° Familiari presenti**: _____

NOMINATIVO E
FIRMA
ORIENTATORE

NOMINATIVO E
FIRMA
DOCENTE

* AI SENSI DEL PARAGRAFO 8.1 DELL'AVVISO REGIONALE "AZIONI ORIENTAMENTO PERIODO 2023-2026"

** L'ORIENTATORE E' TENUTO AD INDICARE IL NUMERO DEI FAMIGLIARI DEI PARTECIPANTI PRESENTI ALL'INCONTRO