  



**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE “FRANCESCO CAPPELLI”**

SCUOLA DELL’INFANZIA via Pontano 43/ via Mosso – 20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “CASA del SOLE” via Giacosa 46 –20127 Milano

SCUOLA PRIMARIA “V. RUSSO – E. PIMENTEL” via Russo 27 – 20127 Milano

 SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE” via Giacosa 46 – 20127 Milano

SCUOLA SECONDARIA di 1° grado “CASA del SOLE ex G. RINALDI” via Russo 23 – 20127 Milano

Codice univoco UF6I7B C. F. 80125690158 Cod. MIIC8DD005 - Tel. 02/884.41578 - Fax: 02/2892800

e-mail: miic8dd005@istruzione.it miic8dd005@pec.istruzione.it sito [www.iccappelli.edu.it](http://www.iccappelli.edu.it)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ F.I.S.**

Il/La Docente ………………………………………………………………………. Classe/i ……………………………………

Sede: ………………………………………………………….. a.s. 2023-2024

**Dichiara di aver collaborato ai seguenti progetti/attività (FIS)\***

* Ruolo\*:
* Progetto/Attività -----------------------
* F.S. – Coordinatore/trice del progetto
* N. Ore di progettazione ………
* N. Ore di insegnamento ……..
* Ruolo\*:
* Progetto/Attività -----------------------
* F.S. – Coordinatore/trice del progetto
* N. Ore di progettazione ………
* N. Ore di insegnamento ……..

(etc.)

Data e luogo

Nome e Cognome docente

Legenda:

\*Ruolo = Funzione strumentale, responsabile progetto, collaboratore progetto, etc.