Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Al Dirigente Scolastico

Al Coordinatore del Consiglio di Classe \_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Indirizzo 🞎 Scientifico 🞎 Classico 🞎 Linguistico 🞎 Scienze Umane 🞎 I.P.S.S.S.

dell’I.I.S.“MEDI” - Barcellona

**Oggetto:** Attestazione Credito scolastico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Referente del Progetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, svoltosi dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per un numero complessivo di ore \_\_\_\_\_\_\_, ai fini dell’attribuzione del credito scolastico

**DICHIARA**

che gli alunni sotto elencati hanno partecipato all’attività complementare ed integrativa promossa dalla Scuola.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. | Alunno | Ore svolte |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |

Il/La Referente del Progetto *Prof.\_\_\_\_\_\_\_\_\_*