



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO CREMONA CINQUE

Via San Bernardo, 1 - 26100 CREMONA

Foglio di presenza mese di _____ Anno _____ Sig. _____

Qualifica: COLLABORATORE SCOLASTICO

in servizio presso Scuola

Giorno	ORA entrata	FIRMA	ORA uscita	FIRMA	ORA entrata	FIRMA	ORA uscita	FIRMA	NOTE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Giorno	ORA entrata	FIRMA	ORA uscita	FIRMA	ORA entrata	FIRMA	ORA uscita	FIRMA	NOTE
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									

NOTE: per i giorni di assenza specificare nelle righe corrispondenti il motivo **malattia, ferie, permessi retribuiti ecc.**

Lo straordinario è stato prestatato per: _____

(udienze, assenza collega, servizio presso altra scuola dell'istituto comprensivo)

DA RESTITUIRE IN SEGRETERIA A FINE MESE

data, _____

IL D.S.G.A.
Carolina Villa
