



## 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: \_\_\_\_\_