**Calendario delle sedute degli organi collegiali**

**(art. 1 comma 10 CCNL 2016-2018 – ex art. 29 CCNL 2006-2009)**

**Istituto Comprensivo di Corinaldo**

**a.s. 2018-2019**

**Art. 29 comma 3 a: Attività di carattere collegiale per INFANZIA – PRIMARIA - SECONDARIA (ore 40)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COLLEGIO DOCENTI UNITARIO** | **COLLEGIO DOCENTI DI SEGMENTO** | **CONSEGNA SCHEDE DI VALUTAZIONE/OSSERVAZIONE** | **INCONTRI INIZIO E FINE ANNO** |
| **Data** | **Ore** | **Data** | **Ore** | **Data** | **Ore** | **Data** | **Ore** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Totale** |  | **Totale** |  | **Totale** |  | **Totale** |  |
|  |  |  |  |  | **Totale complessivo** |  |

N.B. Il presente prospetto va compilato e restituito alla Dirigenza al termine dell’anno scolastico.

Al Dirigente scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORINALDO

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………….insegnante di…………………………….Scuola…………………………………………………., preso atto del piano delle attività preventivate per l’a.s. 2018-19, dichiara sotto la propria responsabilità di svolgere le attività sopraelencate.

Data………………………………. Firma

 …………………………………………