**DGR n. 449/2018 – Attività D.1 Sportelli orientamento a supporto ed in preparazione dei momenti di scelta / transizione**

**Registrazione attività di sportello**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo Progetto** |  |
| **Codice progetto** |  |
| **Ente Capofila** |  |
| **Partner Coinvolti nell’Attività** |  |
| **Sede dello sportello** |  | **Presso** | *Scuola/Organismo di formazione/Comune ecc.* |

| **Data** | **Orario** | **N.Ore** | **Destinatario (cognome e nome)** | **Firma Destinatario \*** | **Operatore (cognome e nome)** | **Firma Operatore** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***dalle*** | ***alle*** |
|   |   |   |   |   |  |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |   |
|   |   |   |   |   |  |   |   |

*\* se studente minorenne, la firma deve essere del genitore/tutore/ educatore/referente istituto /insegnante*

Timbro dell’Ente Capofila

Firma del Legale Rappresentante

*Aggiungere righe per ulteriori destinatari*