



PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI

| | |
|--|--------------------------------|
| PRIORITA' | Beneficiario |
| OS ESO | Denominazione progetto: |
| Azione | Sede svolgimento: |
| Codice progetto: _____ | Monte ore complessivo: |
| CUP: _____ Cod. SURF: | N. ore aula: |
| Atto di ammissione a finanziamento: | |

SAL I dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)

SAL II dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)

| N. | COGNOME | NOME | M/ F | LUOGO e DATA NASCITA | EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO | ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE | % FREQUENZA AULA |
|----|---------|------|------|-------------------------|---------------------------------------|--|------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |



PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI

| | |
|--|--------------------------------|
| PRIORITA' | Beneficiario |
| OS ESO | Denominazione progetto: |
| Azione | Sede svolgimento: |
| Codice progetto: _____ | Monte ore complessivo: |
| CUP: _____ Cod. SURF: | N. ore aula: |
| Atto di ammissione a finanziamento: | |

SAL I dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)

SAL II dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____)

| N. | COGNOME | NOME | M/ F | LUOGO e DATA NASCITA | EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO | ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE | % FREQUENZA AULA |
|---------------|---------|------|------|-------------------------|---------------------------------------|--|------------------------|
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| TOTALE | | | | | | 0 | |



PR CAMPANIA FSE + 2021 -2027 - PROGRAMMA SCUOLA VIVA
ALLEGATO B - PROSPETTO RIEPILOGATIVO ALLIEVI

| PRIORITA' | Beneficiario | | | | | | |
|---|--------------------------------|-------------|-------------|---------------------------------|--|---|---------------------------------|
| OS ESO | Denominazione progetto: | | | | | | |
| Azione | Sede svolgimento: | | | | | | |
| Codice progetto: _____ | Monte ore complessivo: | | | | | | |
| CUP: _____ Cod. SURF: | N. ore aula: | | | | | | |
| Atto di ammissione a finanziamento: | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SAL I dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____) | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> SAL II dal _____ al _____ (Totale ore erogate _____) | | | | | | | |
| N. | COGNOME | NOME | M/ F | LUOGO e DATA NASCITA | EFFETTIVO / RITIRATO / DECADUTO | ORE DI PRESENZA LABORATORIO/STA GE | % FREQUENZA AULA |