

DOCENTE:

DISCIPLINA:

CLASSE: SEZ. INDIRIZZO

NUMERO TOTALE ALUNNI DELLA CLASSE:

COORDINATORE DI CLASSE:

ELENCO ALUNNI CON CARENZA FORMATIVA I QUADRIMESTRE	VOTO SCRUTINIO I QUADR.	CARENZA FORMATIVA RECUPERATA SI/NO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		

FIRMA