

CALENDARIO PROGETTO PTOF	TITOLO PROGETTO:	Istituto Comprensivo Statale Bellizzi Docente titolare del progetto: _____ Altro/i docente/i coinvolto/i _____
-------------------------------------	-------------------------	---

num	Lezione del giorno:	dalle ore alle ore...	Classi coinvolte	Aula	Luogo svolgimento lezioni
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Bellizzi, _____

Docente referente progetto _____

Altro/i docente/i coinvolto/i _____