



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Villa Dolfin - Via Valsugana, 74

31033 Castelfranco Veneto (TV)

Tel.: 0423/721661 - Fax: 0423/494414

Sito internet: www.ipssarmaffioli.it

Cod. Fisc.: 81003990264 – Cod. fatt. elettr.: UFXM49

Cod. Mecc. Ist.: TVRH01000N – Serale TVRH010503

PEC: tvrh01000n@pec.istruzione.itE-mail MIUR: tvrh01000n@istruzione.itE-mail: posta@ipssarmaffioli.it**SEDE ASSOCIATA DI MONTEBELLUNA**

Via Jacopo Sansovino, 6/A - 31044 Montebelluna (TV)

Tel. e fax: 0423/544165

E-mail: montebelluna@ipssarmaffioli.itIstituto aderente a Association Européenne
des Ecoles d'Hôtellerie et de Tourisme**SEDE ASSOCIATA DI PIEVE DEL GRAPPA**

Via San Pio X, 7 - 31017 Pieve del Grappa (TV)

Tel.: 0423/539107 – Fax: 0423/939132

E-mail: pieve@ipssarmaffioli.it**Prot.n.21558/2019/6.2.f****Castelfranco Veneto, 23-10-2019****Comunicato n. 143**

**Ai Coordinatori di Sede
Ai coordinatori dei C. di C.
DSGS / UFF. Personale
Personale Ausiliario**

Oggetto: n° 1 riepilogo degli incontri G.L.O. attivati.

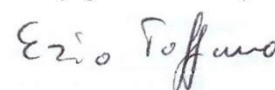
Si invia per opportuna conoscenza l'attività in oggetto, sintesi dei calendari da rendere visibile in aula docenti.

Si ricorda che la singola convocazione è stata pubblicata sul sito e spedita tramite "Classe-Viva" ai membri di ogni singolo consiglio di classe. All'apertura del registro docente comparirà in alto a destra la parola "messaggio" che dovrà essere aperto in modo riservato.

Il docente SOS avrà cura di redigere il verbale e far firmare la presenza dei docenti.

CLASSE	COM. N°	DATA	DOCENTI	REFERENTE ULSS
1 ^a Hc	94	16/10/2019	TUTTI	ULSS N° 2
3 ^a Bsr	120	24/10/2019	TUTTI	ULSS N° 7
5 ^a Mtc	129	31/10/2019	TUTTI	ULSS N° 2
3 ^a Aer	131	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
4 ^a Bsr	132	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
5 ^a Aer	133	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
4 ^a Aer	134	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
2 ^a Br	135	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
2 ^a Br	136	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
2 ^a Br	137	4/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
1 ^a Am	138	6/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
5 ^a Byr	139	6/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
2 ^a Ar	140	6/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2
1 ^a Ar	141	6/11/2019	TUTTI	ULSS N° 2

Si allega modello firma verbale.



Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del D.Lgs. 39/1993

VERBALE N° __

DEL – GLO - CONSIGLIO DI CLASSE _____ sezione _____ plesso: _____ A. S. 2019/20

Disciplina	Cognome e Nome Docente	firma
Lingua e letteratura italiana		
Storia		
1ª Lingua straniera (Inglese)		
Matematica		
Legislazione/Diritto e Tec.Amm.		
Scienze integrate		
Assistente Sc. Integrate		
T.I.C.		
Assistente T.I.C.		
Scienza degli alimenti		
Scienze motorie e sportive		
LSE - Enogastronomia		
LSE -Sala Vendita		
LS - Accoglienza Turistica		
2ª lingua straniera (Tedesco, Francese o Spagnolo)		
Tec. di Comunicazione		
Geografia		
IRC o AAR attività integrative		
Sostegno H/DSA		
Referente ULSS n°		
Referente ULSS n°		

Il presente verbale viene redatto, letto approvato all'unanimità/a maggioranza (n. __su__).

Alle ore _____ terminata la trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno, il Preside dichiara sciolta la seduta.

Il Segretario

Il Presidente

Data: li _____