



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

**FONDO NAZIONALE E REGIONALE POVERTÀ
SCHEDA DI RENDICONTAZIONE MENSILE SERVIZI PER MINORI**

Mese di:	Tipo di servizio:	Operatore: ☐ educatore; ☐ psicologo
Utente:	Comune:	Genitore, Insegnante, Ass. S. o altro*:

PRESENZE:

Giorno	Dalle ore	Alle ore	TOT ORE	Luogo di svolgimento del servizio	Firma operatore	Firma per l'utente*
TOTALE ORE						

Luogo e data _____

Il Coordinatore _____



Comune di Foligno