MODULO UTILIZZO E SEGNALAZIONE DISFUNZIONE DEL CARRELLO MOBILE TABLET

Data	**Aula**	**Orario presenza/utilizzo**	**Numero Ore**	**Classe**	**Docente Accompagnatore** (in stampatello)
Giorno _____ Mese _____ Anno _____	☐ Aula Informatica ☐Laboratorio Linguistico	Dalle _____ Alle _____	_____	_____ **Sezione** _____	_____ _____

Stato delle postazioni in ingresso

☐ **TUTTI FUNZIONANTI**

☐ **NON FUNZIONANTE IL TABLET N°**_____

SONO STATI RILEVATI I SEGUENTI PROBLEMI

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IL DOCENTE

_____