MODULO SEGNALAZIONE ATTIVITÀ ASL

da consegnare alla sig.ra GIUSY che provvederà alla registrazione su "Scuola e Territorio"

OGGETTO: _____

CLASSE: _____

DATA: _____

DOCENTE PROPONENTE: _____

NUMERO ALLIEVI PARTECIPANTI: _____

NUMERO ORE di ASL: _____

COGNOME e NOME allievi partecipanti:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma docente proponente

_____