COLLABORATORE SCOLASTICO…………………………………………………….......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  GIORNO | ORARIO | PLESSO | .……LAVORO SVOLTO........ | ….…..FIRMA……. |
|  |  |  | Aula:Laboratorio:Uffici:Presidenza:Bagni:Corridoio:Scale:Ascensore:Palestra:Esterni: |  |
|  |  |  | Aula:Laboratorio:Uffici:Presidenza:Bagni:Corridoio:Scale:Ascensore:Palestra:Esterni:  |  |