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: |  |