ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI AZEGLIO

INCONTRI DI CONTINUITÀ

Anno Scolastico _____

Data:_____ Sede _____

_____ _____

****

Scuola dell'Infanzia

Nome e Cognome	FIRMA	Ora inizio	Ora termine

Scuola Primaria

Nome e Cognome	FIRMA	Ora inizio	Ora termine

Scuola Secondaria di primo grado

Nome e Cognome	FIRMA	Ora inizio	Ora termine