Aperti per lavori

ASL 2017-2018

Istituto Scolastico		**Percorso ASL**	
Scuola/Sede		**Date del percorso**	
Tutor Scuola		**Tutor MiBACT**	

DATA_____

Nominativo studente	Ora entrata	Firma	Ora uscita pranzo	Firma	Ora entrata pranzo	Firma	Ora uscita	Firma