Allegato B

REGISTRO GENITORI per SOPRALLUOGO MENSA

Scuola ☐ Materna ……..……..……
☐ Elementare ……..……..……
☐ Media ……..……..……

Sopralluogo effettuato da :

NOMINATIVO	N. CARTA IDENTITA'	DATA	QUALIFICA GENITORE/NONNI	NOMINATIVO FIGLIO/A	CLASSE FREQUENZA FIGLIO/A

NOMINATIVO	N. CARTA IDENTITA'	DATA	QUALIFICA GENITORE/NONNI	NOMINATIVO FIGLIO/A	CLASSE FREQUENZA FIGLIO/A