



ELENCO PARTECIPANTI PER ISTITUTO SCOLASTICO

L'attività formativa si svolgerà, nell'arco di un weekend, orientativamente, dalle ore 15/16 del venerdì alle ore 13 della domenica, presso la sede di: _____

Dirigente scolastico: _____

cell. _____ email _____

Nominativi Partecipanti

N.	Nome e Cognome	telefono	email
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			