ISTITUTO COMPRENSIVO A. AMORE- GESTIONE COVID-19

REGISTRO SOSTITUZIONI - PLESSO: _____
CLASSE _____ SEZIONE _____
MESE _____ SETTIMANE DA _____ A _____

DATA	COGNOME E NOME	ORA INGRESSO	ORA USCITA	FIRMA

	ISTITUTO COMPRENSIVO A. AMORE- GESTIONE COVID-19	
	REGISTRO SOSTITUZIONI - PLESSO: _____ **CLASSE _____ SEZIONE _____** **MESE _____ SETTIMANE DA _____ A _____**	01 01/09/2020