

ISTITUTO ALBERGHIERO STATALE MOLFETTA (BA)

CONTROLLO DEL PERSONALE IN CASO D'EVACUAZIONE

PLESSO	_____
---------------	-------

COMPILATORE	_____
--------------------	-------

CLASSE	_____
---------------	-------

ALLIEVI PRESENTI (IN CLASSE)	Numero: _____
--------------------------------------	----------------------

ALLIEVI PRESENTI (EVACUATI)	Numero: _____
------------------------------------	----------------------

FERITI (segnalazione nominativi)	_____

DISPERSI (segnalazione nominativi)	_____

Molfetta,

Sigla Docente

.....