ORARIO DI SERVIZIO A.S. 202__/202__

SIG./A: _____

QUALIFICA: _____

PLESSO: _____

	MATTINA		POMERIGGIO	
GIORNI	**dalle ore**	**alle ore**	**dalle ore**	**alle ore**
lunedì				
martedì				
mercoledì				
giovedì				
venerdì				

Note: _____

Carrè (VI), **Firma**

il _____ **_____**

Visto, il D.S.G.A.

_____