I.I.S.S. “D. Dolci” – Partinico

REGISTRO DEI VISITATORI DEL PLESSO:_____

DATA DI ACCESSO	NOME E COGNOME	DATA DI NASCITA	RESIDENZA Via n. civico, Città	TELEFONO	TEMPO DI PERMANENZA		FIRMA	SIGLA OPERATORE
					DALLE	ALLE		

Mod. 02 PRO-01