FIRME PRESENZA COLLABORATORI SCOLASTICI **Sig.** ……

MESE …… **ANNO SCOL.** ……/……..

Giorno	Ora Entrata	Firma	Ora Uscita	Firma	ore/minuti **fatti in più**	ore/minuti **fatti in meno**
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						