ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE
"Folignano Malignano " Via Arezzo 63084 FOLIGNANO (AP)

Elezioni del Consiglio d'Istituto

PRESENTATORI LISTA

N. …….. MOTTO …….

	Cognome e nome	*Luogo e data di nascita*	*Firma*	*Autentica della firma*
1				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
2				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
3				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
4				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
5				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
6				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
7				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
8				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
9				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
10				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
11				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
12				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
13				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
14				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
15				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
16				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
17				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
18				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
19				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*
20				*Doc…… N……* *Visto si autentica firma. Il Dirigente Scolastico*