

NOME ISTITUTO



REFERENTE

N° CELL.

ORA PART.	ORA RIENTRO

IST/PLESSO/GRADO	CLASSE	EXTRA	DOCENTI	N° ALUNNI	CASCINA MERLATA	
					SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
	TOTALI					

PROGRAMMA	ORE	9.00	
	ORE	...	
	ORE	...	
	ORE	...	
	ORE	...	
	ORE	...	

PADIGLIONE 1	

PADIGLIONE 2	

PADIGLIONE 3	

PADIGLIONE 4

PADIGLIONE 5

ATTIVITA' DIDATTICA compilazione a cura dell' accompagnatore caritas

EXPO-QUIZ

1	
2	
3	
4	
5	

1	
2	
3	
4	
5	

1	
2	
3	
4	
5	

APPELLO LAMPO

1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	

11	
12	
13	
14	
15	

INGREDIENTE SEGRETO

1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	

11	
12	
13	
14	
15	

NOTE REFERENTE

