Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo "Narni Centro"
Via Aurelio Saffi,45 – 05035 - NARNI (TR) distretto scolastico n.11
Tel 0744/715292 - Fax 0744/715265

ALUNNO ....

VERBALE DELL'INCONTRO
DEL ....

CON LO SPECIALISTA,
DOTT ....

PRESSO ....
....

SONO PRESENTI ALL'INCONTRO:
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………..

ODG ....
....
....

INFORMAZIONI SCAMBIATE
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………
………………………………………………………………………………………………
………………………………………………………………………………………………
……………………

ACCORDI PRESI

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

FIRME