

SCUOLA MEDIA STATALE ..... TEL. ....

PLESSO .....(Se la scuola è costituita da più plessi compilare tanti modelli A quanti sono i plessi funzionanti).

CLASSI A TEMPO NORMALE

	N. ALUNNI DELLA CLASSE	DI CUI N. ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP
1°A		
1° B		
1°C		
1° D		
1°E		
1° F		
1° G		
TOTALE		

CLASSI A TEMPO PROLUNGATO

	N. ALUNNI DELLA CLASSE	DI CUI N. ALUNNI PORTATORI DI HANDICAP
1°A		
1° B		
1°C		
1° D		
1°E		
1° F		
1° G		
TOTALE		

2° A		
2° B		
2°C		
2° D		
2°E		
2° F		
2° G		
TOTALE		

2° A		
2° B		
2°C		
2° D		
2°E		
2° F		
2° G		
TOTALE		

3° A		
3° B		
3° C		
3°D		
3°E		
3° F		
3° G		
TOTALE		

3° A		
3° B		
3° C		
3°D		
3°E		
3° F		
3° G		
TOTALE		

TOTALE GENERALE		
-----------------	--	--

TOTALE GENERALE		
-----------------	--	--

Milano, .....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....