

AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO

ELENCO ALUNNI CLASSE/SEZ. _____ a.s. _____

Fotografo: _____ DATA _____

N.	Cognome e Nome ALUNNI	SI/NO	AUTORIZZA scatto FIRMA GENITORE	Foto di CLASSE SI/NO
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				