MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
Istituto Comprensivo "Alessandro Manzoni"
Capriate San Gervasio (Bg)

Collaboratore Scolastico: **Scuola:** **Plesso:**	**P I A N O P U L I Z I A L O C A L I**	**MESE DI:** **_____ 20____**

		GIORNO DEL MESE																															
LOCALE	**PERIODICITA'** *Q/S (*)*	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	26	27	28	29	30	31	**ANNOTAZIONI**

(*) Q=quotidiana-S=settimanale

Visto: IL DSGA
Sig.ra MARIA GUGLIELMINO

Visto: IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa MARIA RITA MESCHIS