



## FOGLIO NOMINA MOBILITY MANAGER SCOLASTICO

Lo scrivente Istituto scolastico

.....

**indica**

come Mobility Manager Scolastico il Sig./Prof.

.....

**reperibile presso i seguenti recapiti:**

Tel: ..... Fax: .....

Via: .....

E-mail: .....@.....

**Plesso scolastico:**

Via.....

CAP..... Municipio:.....

Tipo di scuola:

Scuola Primaria       Scuola Secondaria (1° grado)       Scuola Secondaria (2° grado)

Dirigente scolastico: (Nome e cognome).....

Numero di studenti nella sede in oggetto: .....

Numero di professori nella sede in oggetto: .....

Numero di addetti nella sede in oggetto: .....

**Succursali se presenti:**

Via.....

Numero studenti.....      Numero professori.....

Data.....

**Firma dirigente scolastico**

**Firma Mobility Manager scolastico**