

ELEZIONI DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO

Istituto Comprensivo Statale di Lendinara

24 – 25 novembre 2024

LISTA¹

per la componente

I sottoelencati² GENITORI dell'Istituto Comprensivo Statale di Lendinara

D I C H I A R A N O

di sottoscrivere la lista sopra specificata in qualità di *presentatori*.

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Firma
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Lendinara,

¹ Riportare il motto della lista

² specificare la componente (*genitori/docenti/ata*)