

PUNTO DI RACCOLTA	
--------------------------	--

EDIFICIO	SEDE DI: _____	
PIANO		
CLASSE		
LOCALE		

ALLIEVI	
PRESENTI	N°
EVACUATI	N°
DISPERSI	
FERITI	

Data, ____/____/____

FIRMA DEL DOCENTE

.....

Presa visione del RSPP

.....