Istituto d'Istruzione Superiore "Di Poppa-Rozzi"

BUONO DI PRELEVAMENTO PER :
*(DATA)*_____

CLASSE _____ *SALA/CUCINA* *SEZ.* _____*N° ALUNNI* _____

*DOCENTE PROF:*_____

TEMA DELL' ESERCITAZIONE:

_____
_____
_____

INGREDIENTI	MAGAZ.	U.M.	QUANTITA'

FIRMA DEL DOCENTE *IL DIRIGENTE SCOLASTICO*

_____