

## MODULO RIEPILOGATIVO FINE CONFERENZA

Conferenza svolta presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Relatore: \_\_\_\_\_

N° PARTECIPANTI:

Insegnanti: \_\_\_\_\_ Genitori: \_\_\_\_\_

Indicare il numero totale delle cartelline da spedire all'Istituto: \_\_\_\_\_

Indirizzo/CAP/Città \_\_\_\_\_

All'attenzione di: \_\_\_\_\_

Suggerimenti, commenti e proposte

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Il relatore (firma)

Da compilare ed inviare alla segreteria dell'Albo degli Ottici Optometristi a

[albo@federottica.org](mailto:albo@federottica.org)