

ALLEGATO 2- MODULO RICHIESTA

-Al Docente della disciplina
nome.cognome@liceoparzanese.edu.it

p.c. -Al Docente Coordinatore di classe
nome.cognome@liceoparzanese.edu.it

Il/La sottoscritto/a _____ alunno/a della classe
_____ Sez _____ (cell.____/____ e-mail: _____)

CHIEDE

di aver accesso allo sportello di consulenza didattica il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
per il/i seguente/i motivo/i:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> recuperare lacune disciplinari | <input type="checkbox"/> superare difficoltà temporanee di apprendimento |
| <input type="checkbox"/> potenziare il metodo di studio | <input type="checkbox"/> approfondire argomenti di studio |

1 Disciplina interessata _____

2. Difficoltà da recuperare

3. Docente del Corso/Sportello _____

Ariano Irpino, ____/____/____

Firma dello studente (Firma autografa scannerizzata)

Firma del genitore (Firma autografa scannerizzata)

Il presente modulo, scaricabile dal sito Web della scuola, va consegnato direttamente al docente prescelto, il quale provvederà a consegnarlo presso l'Ufficio di Segreteria della scuola, secondo le istruzioni allegate alla nota organizzativa.