|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***I****stituto* ***O****mnicomprensivo* ***I****stituto****I****struzione****S****uperiore*  *86036 Montenero di Bisaccia (CB)-Via Argentieri. 80 Tel.0875 968749*  ***C.F. 91049610701 C.M. CBRI070008 Codice Univoco UF9AQA***  ***e-mail:*** [***cbri070008@istruzione.it***](mailto:cbri070008@istruzione.it)***pec:*** [***CBRI070008@PEC.ISTRUZIONE.IT***](mailto:CBRI070008@PEC.ISTRUZIONE.IT)  ***SITO WEB:***[***www.omnimontenero.edu.it***](http://www.omnimontenero.edu.it)*Dirigente Scolastico:* [***anna.ciampa@istruzione.it***](mailto:anna.ciampa@istruzione.it)  *Plessi di Montenero di Bisaccia - Mafalda* |  |

**MODULO RICHIESTA SPORTELLO DIDATTICO**

Cognome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Materia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Argomento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Insegnante a cui richiedere lo sportello:  Di Sario/ De Santis (Inglese)  Ciocca (Ed Civica/Diritto)

 Testa (Matematica/Fisica/TIC)  Di Tomaso (Meccanica/Matematica)

Le attività di sportello si svolgeranno in presenza, adottando ogni precauzione anticovid in corso, ogni martedì e giovedì dal 4 maggio al 29 maggio dalle ore 15:00 alle 17:00

Data dello sportello: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dalle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Attenzione:LE RICHIESTE DEVONO ESSERE EFFETTUATE ALMENO TRE GIORNI PRIMA**. Scrivi chiaramente l’argomento scelto, è necessaria anche la dichiarazione della famiglia anche per gli alunni maggiorenni; in questo modo i tuoi genitori saranno informati del tuo impegno pomeridiano.

**DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA** Il sottoscritto …………………………………………………………, genitore dell’allievo ………………………………………………………..………… della classe ……………………, dichiara di essere a conoscenza della richiesta del figlio e che il medesimo frequenterà il recupero in presenza come sopra specificato nel giorno e nell’orario indicato. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che non verranno accettate le richieste che non siano presentate con almeno tre giorni scolastici di anticipo.

Data:……………………. Firma ………………………………………