

MODULO DI RICHIESTA

Si richiede l'invio del presente modulo alla mail sportello.ascolto@icbernezzo.edu.it, debitamente compilato e firmato, contestualmente alla richiesta di appuntamento, allo scopo di accedere alle attività dello Sportello d'Ascolto BES-DSA.

Con il presente, il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____

In qualità di:

Docente

Genitore dell'alunno/a _____ frequentante la classe ____ sez. _____, plesso _____ dell'Istituto Comprensivo "D. Galimberti" di Bernezzo

FORNISCE IL PROPRIO LIBERO CONSENSO e AUTORIZZA

lo svolgimento dei colloqui individuali con l'insegnante Pamela Alvino nella seguente modalità:

SIGLARE PER FISSARE UN INCONTRO FRA GENITORE E INSEGNANTE

in presenza, presso i locali della Scuola Primaria di Bernezzo

on line, richiedendo via mail un appuntamento su piattaforma Google Meet (il link di accesso verrà fornito all'atto della conferma da parte della referente dello sportello).

SIGLARE PER FISSARE UN INCONTRO FRA ALUNNO E INSEGNANTE

in presenza, per mio figlio/a, presso i locali della scuola Primaria di Bernezzo

on line, richiedendo via mail un appuntamento su piattaforma Google Meet (il link di accesso verrà fornito all'atto della conferma da parte della referente dello sportello).

Il sottoscritto

- chiede che l'incontro si possa svolgere il giorno _____ alle ore _____;
- **attende la conferma dell'appuntamento da parte della referente del Progetto**, impegnandosi a richiedere il colloquio con almeno 5 giorni di anticipo per garantire le adeguate misure anti – Covid19

Luogo e Data _____

Firma _____