

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Omnicomprensivo di Amandola

**MODULO DI PRENOTAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO
SCUOLA SECONDARIA SECONDO GRADO**

a.s. 2020/2021

Nome _____ Cognome _____

Funzione:

Personale della scuola

Genitore

Alunno/studente - Classe di appartenenza _____ materia prevista durante lo sportello _____

1^ e 3^ settimana del mese (dal 19/02/2021)	2^ e 4^ settimana del mese (dal 12/02/2021)
Data _____	Data _____
Preferenza orario <input type="checkbox"/> 08:10-08:50	Preferenza orario <input type="checkbox"/> 11:00-11:40
<input type="checkbox"/> 08:50-09:30	<input type="checkbox"/> 11:40-12:20
<input type="checkbox"/> 09:30-10:10	<input type="checkbox"/> 12:20-13:00

Amandola _____

Firma del richiedente _____