



L. EINAUDI

Presidenza-Uffici amministrativi Varese, Via Bertolone n.7
Tel. 0332-239209 - Fax 0332 – 830340



RICHIESTA SPORTELLO HELP

Gli studenti

_____	classe _____

CHIEDONO di poter effettuare lo sportello help:

- nella disciplina _____
- con il docente _____

Il docente e gli studenti concordano che lo sportello verrà effettuato:

- nelle seguenti date: _____

Firma studenti

Firma del docente

Data:

PROCEDURA

- la richiesta di sportello può essere presentata da un minimo di 3 studenti;
- Il modulo compilato deve essere firmato dagli studenti e dal docente interessato;
- nel caso in cui lo/gli studente/i non potessero essere presenti all'appuntamento, sono tenuti ad avvisare tempestivamente il docenti

.....✂.....

Il/la sottoscritto/a Genitore/Tutore..... dell'alunno/a
 della classe

Dichiara di avere preso visione della circ. n. e di AUTORIZZARE il/la proprio/a figlio/a partecipare allo sportello Help .

Luogo, data

Firma Genitore/Tutore
