



COMUNITA' EUROPEA



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

LICEO "C. MARCHESI"

LICEO CLASSICO - LICEO SCIENTIFICO
MASCALUCIA

MODULO DI PRENOTAZIONE DELLO SPORTELLO DIDATTICO

Il/La sottoscritto/a.....studente della
classe..... Sez. Indirizzo.....

CHIEDE

di avvalersi della consulenza didattica del___Prof. _____

per il seguente giorno:..... alle ore..... per il seguente motivo:

- Recuperare lacune
- Superare difficoltà di apprendimento
- Potenziare il metodo di studio
- Approfondire argomenti di studio

Materia:.....

Argomento della consulenza.....

Mascalucia,

.....
(firma dello studente)

.....
(firma del genitore dello studente minorenni)

Firma di accettazione del docente.....

Attestazione dello svolgimento dell'attività di sportello didattico

Il/La sottoscritto/a, docente di....., dichiara di aver svolto attività di sportello
didattico allo studente..... della classe..... (Liceo classico/
scientifico) in data..... dalle ore..... alle ore.....

.....
(firma dello studente)

.....
(firma del docente)