

Scuola richiedente

Istituto Comprensivo	Ordine di Scuola	Plesso di	Telefono	Fax
			I. C. : Plesso:	

Ente accreditato

COOPERATIVA KINESIS - Bergamo	<input type="checkbox"/>
COOPERATIVA PROGETTAZIONE - Bergamo	<input type="checkbox"/>

Tipologia di intervento richiesto

Ore richieste

Pronta accoglienza per alunno/a inserito nelle classi 1-2 scuola primaria <i>Max 6h</i>	<input type="checkbox"/>	
Pronta accoglienza per alunno/a inserito dalla classe 3a in poi <i>Max 8h</i>	<input type="checkbox"/>	
Colloquio scuola-famiglia <i>Max 1h</i>	<input type="checkbox"/>	
Colloquio scuola-famiglia per consegna schede <i>Max 1h (salvo convocazione di un gruppo consistente di genitori, ipotesi max 2h)</i>	<input type="checkbox"/>	
Altro (Specificare) <i>Max 4h</i> _____		

Dati dell'alunno/a

Cognome (per esteso)	Nome (per esteso)	Sesso	Data di nascita	Nazionalità	In Italia da

Informazioni scolastiche

<input type="checkbox"/> Classe e sezione d'inserimento _____ <input type="checkbox"/> Da assegnare	Breve descrizione della situazione e dei bisogni emersi (da inviare allegata alla presente)
--	--

Insegnanti di riferimento

Insegnante referente dell'I.C.	Docente funzione strumentale
Insegnante/i di classe di riferimento	Materia insegnata

Possibili date e fasce orarie in cui realizzare l'intervento

O ___/___/___ _____ O ___/___/___ _____	O ___/___/___ _____ O ___/___/___ _____
--	--

Data

Il Dirigente

Il Referente