

**Mod. RICHIESTA SPORTELLLO DIDATTICO**  
**COMPILA>STAMPA >FIRMA**  
**CONSEGNARE IN SEGRETERIA**

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
 I.S.I.S.S. GALILEI-BOCCHIALINI

\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ docente \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_  
 della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

**CHIEDE:** uno sportello didattico intervento integrativo di ore \_\_\_\_\_

**A pagamento: NO SI**

Da svolgersi il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Studenti tot. n° \_\_\_\_\_;

Da svolgersi il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Studenti tot. n° \_\_\_\_\_;

Da svolgersi il \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ Studenti tot. n° \_\_\_\_\_;

Per \_\_\_ sequent\_\_\_ student\_\_\_:

	Nominativo	Classe	Sez.	Indirizzo	Lo studente si è dichiarato	
					favorevole	contrario
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

(nota: se non basta lo spazio usare più moduli)

Nella seguente disciplina: \_\_\_\_\_

Sui seguenti argomenti: \_\_\_\_\_

Per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_  
 (gg/mm/aaaa)

Firma docente: \_\_\_\_\_

Firma del Collaboratore del DS: \_\_\_\_\_

Firma del DS: \_\_\_\_\_