|  |
| --- |
| C:\Users\dirigente\Desktop\download.jpg**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI BARGA**Istituto Professionale Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera “*F.lli Pieroni*”- Liceo Linguistico – Barga - Liceo delle Scienze Umane “*G. Pascoli –* Barga -Liceo Classico “*L. Ariosto*” Barga - I.T. Settore Tecnologico “*E. Ferrari*” Borgo a Mozzano |
| Sede legale: Via dell’Acquedotto, 18 – 55051 BARGA (LU) -TEL.: 0583-723026 – FAX: 0583-723595 – Sito Web: [www.isibarga.gov.it](http://www.isibarga.gov.it)E-mail: isibarga@isi-barga.it – PEC luis00300x@pec.istruzione.it – C.F. 90004830460 |

# MODULO RICHIESTA SPORTELLO DIDATTICO

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME ALUNNO/A |  |
| CLASSE |  |
| MATERIA |  |
| **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Spazio riservato al docente che cura lo sportello \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*** |
| COGNOME E NOME INSEGNANTE  |  |
| DATA/ E & ORARIO  | **Data** | **Orario** |
|  | **dalle** |  | **alle** |  |
|  | **dalle** |  | **alle** |  |
|  | **dalle** |  | **alle** |  |
|  | **dalle** |  | **alle** |  |

**Attenzione: LE RICHIESTE DEVONO ESSERE EFFETTUATE ALMENO TRE GIORNI PRIMA e consegnate a uno dei seguenti prof.: Giovannetti, Redini, Leonetti, Orsi.**

**Se sei minorenne devi compilare anche la dichiarazione della famiglia; in questo modo i tuoi saranno informati del tuo impegno e la scuola potrà garantirti la copertura assicurativa come per qualunque altra attività didattica.**

## DA COMPILARE A CURA DELLA FAMIGLIA

I sottoscritti 1........................................................... e 2......................................................, genitori dell’allievo/a ……………………………………………………… della classe ………………, dichiarano di essere a conoscenza della richiesta del figlio/a e che il medesimo/a frequenterà il recupero come sopra specificato nel giorno e nell’orario indicato. Dichiarano inoltre di essere a conoscenza che **non verranno accettate le richieste che non siano presentate con almeno tre giorni scolastici di anticipo**.

Firma

1................................................................

2................................................................