



RICHIESTA CONSULENZA EDUCATIVA ALUNNI STRANIERI

Il/La sottoscritto/a* _____

*indicare il nome dell'**insegnante** che fa la richiesta e referente per l'operatore che farà l'intervento.

e- mail e/o telefono di contatto _____

Istituto Scolastico _____

Plesso _____ [] materna [] primaria [] Sec 1° grado [] Sec 2° grado

Alunn _____ **COGNOME** _____ **Nome** _____

Nat_ il _____ **M** [] **F** []

Inserito in classe _____ **In Italia dal** _____ **di cittadinanza** _____

Motivo richiesta consulenza:

Frequenza _____

Comportamento _____

Apprendimento _____

Data _____

Firma _____