



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "MARIANO IV D'ARBOREA" - ORISTANO

Liceo Scientifico – Liceo Linguistico – Liceo Sportivo – Istituto Professionale Industria e Artigianato

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS MARIANO IV - ORISTANO**

Il sottoscritto _____

Classe _____

chiede di potersi avvalere, in data _____, dalle ore _____ alle ore _____, dello S.D.

DISCIPLINA	DOCENTE
ARGOMENTO RICHIESTO	

* Firma dei genitori

Firma dello studente

*(Il genitore autorizza la permanenza a scuola per l'attività integrativa richiesta e da effettuarsi in orario extrascolastico)

Firma del docente

Visto del DIRIGENTE SCOLASTICO

(Parte da compilare a cura del docente)

(A conclusione dell'intervento, il docente interessato dovrà consegnare questo modulo in segreteria Docenti)

Il sottoscritto Prof. _____ dichiara di aver effettuato l'intervento di sportello didattico relativo all'argomento richiesto

all'alunno _____ della classe _____ nel giorno _____

dalle ore _____ alle ore _____

Disciplina _____

Firma dell'alunno

Firma del docente
