

MODULO PRENOTAZIONE SPORTELLO DIDATTICO a.s. 2017-18

DATA SPORTELLO: _____ ORARIO SPORTELLO _____

DOCENTE: _____ MATERIA: _____

ARGOMENTO: _____

STUDENTE (COGNOME – NOME) - MIN 5 MAX 10 ⁽¹⁾	CLASSE (*)	FIRMA (***)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

(*) Specificare classe e indirizzo: ITT – ITE AFM – ITE TUR – IPSIA. Es: 1A ITE AFM

FIRMA DOCENTE CURRICOLARE PER GLI SPORTELLI ANTIMERIDIANI(**):

1) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

2) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

3) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

4) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

5) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

6) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

7) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

8) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

9) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

10) DOCENTE: _____ FIRMA: _____

(**) La firma è per “presa visione”. Viene rifiutata unicamente nel caso di verifica scritta prevista in classe.

(***) Lo studente si impegna a recuperare in modo autonomo i contenuti/attività svolti in classe durante l’ora di sportello antimeridiano.

(1) Nel caso di sportello richiesto su ora di “potenziamento”, **indicata sul piano con SPp**, è sufficiente un solo nominativo