



RICHIESTA UTILIZZO SPORTELLINO DI ASCOLTO

Il/La sottoscritto/a della classe Sezione

Ottenuta la preventiva approvazione del Docente nell'ora interessata (in ordine alla programmazione di verifiche e/o interrogazioni)

CHIEDE

conferma della possibilità di un colloquio il giorno:

- | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 06 febbraio | ore | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 20 febbraio | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 06 marzo | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 20 marzo | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 03 aprile | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 08 maggio | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |
| <input type="checkbox"/> | 22 maggio | ore: | <input type="checkbox"/> | 9 - 10 | <input type="checkbox"/> | 10 - 11 | <input type="checkbox"/> | 11 - 12 |

data.....

.....
(firma alunno)

tel. cell.

e-mail:

