

Richiesta Spazio ascolto per STUDENTI

Cognome e nome dello studente:

.....

Classe frequentata: sez.

Eventuali note relative alla richiesta:

.....

Prof. Giuseppe Arici: **giovedì 10:00 11:00**Prof. Piergiuseppe Cuminetti: **martedì 10:00 11:00**Prof. Tiziano Maffeis: **lunedì 11:00 – 12:00**Prof. Mario Rizzo: **venerdì 10:00 11:00**

Il Coordinatore di Classe

Spazio Ascolto

Al Coordinatore della classe

Si conferma la prenotazione per il giorno

Alle ore Aula 3.20

La referente per l'Inclusione
Prof.ssa Alessandra Guarino