

**Alla Cortese attenzione
KINESIS
kinesis@simaill.it
TEL. e FAX 0363220137**

1

ISTITUTO /DIREZIONE DIDATTICA		
TELEFONO		FAX
PLESSO		
TELEFONO		FAX
FUNZIONE STRUMENTALE:		
INSEGNANTE/I di classe:		Materia di insegnamento:

2) DATI ALUNNO/A

COGNOME e NOME		SESSO
NATO/A a		il :
NAZIONALITÀ	IN ITALIA DAL	
LINGUA RICHIESTA		
SCUOLA:	infanzia	primaria
		secondaria 1° grado
		secondaria 2° grado
CLASSE :		

3) INTERVENTO RICHIESTO

Pronta accoglienza
individuale

Pronta accoglienza di gruppo

COLLOQUI SCUOLA
FAMIGLIA ORDINARI

ALTRO: (accompagnamento
UONPI, orientamento scolastico,
colloqui straordinari con la
famiglia, etc.).

Data

DIRIGENTE SCOLASTICO/Il referente

Riservato	Data ricezione richiesta _____
	M.C. _____ Contattato il _____
	Servizio attivato _____ da effettuare entro _____