 

## MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

 **ISTITUTO COMPRENSIVO CASTELGANDOLFO**

Via Ugo La Malfa, 3 - 00073 Castel Gandolfo (RM)  06.9361285- 06935918301

 sito[:www.icca](http://www.iccastelgandolfo.weebly.com/)stelgandolfo.edu.it rmic8a500n@istruzione.it

**RICHIESTA COLLOQUIO POMERIDIANO**

**ALUNNO…………………………………….CLASSE……………..**

**PLESSO……………………………..DATA………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Richiesta colloquio (X)** | **Spazio riservato alla Famiglia**(barrare con una X la casella corrispondente al docente a cui si richiede il colloquio) | **Spazio riservato al** **Consiglio di Classe** |
|  | **MATERIA** | **DOCENTE** | **SI** | **NO** |
|  | **ITALIANO** |  |  |  |
|  | **STORIA/GEOGRAFIA**  |  |  |  |
|  | **MATEMATICA** |  |  |  |
|  | **SCIENZE** |  |  |  |
|  | **INGLESE** |  |  |  |
|  | **FRANCESE** |  |  |  |
|  | **ARTE** |  |  |  |
|  | **TECNOLOGIA**  |  |  |  |
|  | **MUSICA** |  |  |  |
|  | **ED.FISICA**  |  |  |  |
|  | **RELIGIONE** |  |  |  |
|  | **SOSTEGNO** |  |  |  |

Il presente modulo dovrà essere mostrato ai Docenti a cui si richiede il colloquio da parte dell’alunno.

Le richieste dovranno pervenire entro e non oltre **martedì 5 dicembre 2023**

 **Il Dirigente Scolastico**

 Dott.ssa Riccarda Garra

 ( Firma autografa sostituita a mezzo stampa

 ex art.3, c.2 del D.Lgs. n.39/1993)