



MODULO DI PRENOTAZIONE DELLO SPORTELLO DIDATTICO

Anno scolastico 20__/20__

Il/la sottoscritto/a studente/ssa _____ della classe _____

CHIEDE

La consulenza didattica del/la prof./ssa _____

per il giorno: _____ e ora _____ materia _____

argomento della consulenza: _____

Verona, __/__/__

Firma dello Studente

se minorenni firma del Genitore

Inviare via mail al docente interessato e per conoscenza ad andrea.totolo@itscangrande.edu.it