



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MORELLI-COLAO"  
**LICEO GINNASIO STATALE "M. MORELLI"**  
**LICEO ARTISTICO "D. COLAO"**  
Via XXV APRILE, 1 - VIBO VALENTIA



Cod. meccanografico VVIS00700G  
Cod. fiscale: 96034290799

<http://www.iismorellicolao.gov.it/>  
e-mail: [vvis00700g@istruzione.it](mailto:vvis00700g@istruzione.it)  
pec: [vvis00700g@pec.istruzione.it](mailto:vvis00700g@pec.istruzione.it)

tel. : 0963/376739  
0963/376760  
e-mail: [vvis00700g@istruzione.it](mailto:vvis00700g@istruzione.it)

Agli alunni del Liceo Classico

AVVISO N. 33

### **Oggetto: Attivazione sportello didattico**

Sia avvisano gli alunni del Liceo Classico che dal mese di ottobre saranno attivati gli sportelli didattici di matematica, fisica e inglese. Il modello per la richiesta dell'attività di sportello è reperibile sul sito della scuola e in allegato a suddetto avviso. Gli alunni ne faranno richiesta al docente almeno tre giorni prima. Per informazioni rivolgersi alla prof.ssa Viapiana.

La referente  
Prof.ssa Viapiana Nadia

Il Dirigente Scolastico  
Ing. Raffaele Suppa  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. L.vo n° 39/93)

# MODULO DI RICHIESTA SPORTELLO DIDATTICO

a.s. 2017/18

Al Dirigente Scolastico  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE  
"MORELLI-COLAO"

Il/ La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Alunno/a della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Di aver accesso allo sportello didattico il giorno \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

Per il seguente motivo:

recuperare lacune

superare difficoltà di apprendimento

potenziare il metodo di studio

approfondire argomenti di studio

1. Materia richiesta \_\_\_\_\_

2. Docente \_\_\_\_\_

3. Argomento richiesto \_\_\_\_\_

Firma del genitore (per i minorenni)

Firma dell'alunno

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vista la richiesta fatta dall'alunno/a

Controllate le disponibilità del budget fissato per lo Sportello Didattico

Autorizza l'accesso allo sportello didattico per il giorno \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

E affida l'incarico al Prof/Prof.ssa \_\_\_\_\_

Vibo Valentia \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Raffaele Suppa

ATTESTAZIONE SVOLGIMENTO DELL'INTERVENTO DIDATTICO

Il/La prof./ssa \_\_\_\_\_ dichiara di  
aver svolto attività di sportello didattico allo studente \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle  
ore \_\_\_\_\_

Firma dello studente

Firma del docente