

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.edu.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-m ail: vvis00700g@istruzione.it

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE "M. MORELLI - D. COLAO"  
Prot. 0007148 del 28/09/2019  
C27 (Uscita)

Agli alunni del Liceo Classico/Liceo  
Artistico

e p.c.

DSGA

AVVISO N. 14

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

Si avvisano gli alunni del Liceo Classico e del Liceo Artistico che dal mese di ottobre sarà attivato uno sportello didattico in orario extracurriculare dalle 12:00 alle 14:00 o in ore pomeridiane previo accordo con il docente interessato . 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 De Bella Angela.

La referente

Prof.ssa De Bella Angela

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

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