



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "CARDUCCI"

Via Lombardia n° 1- 03043 CASSINO ☎ 0776/21203 - 325569 - Dirigente 0776/24758 - fax 0776/311349
- C.M. FRIS031001 - C.F. e partita IVA 90041240608 - Ambito 20 - Distretto 59 -
e.mail: FRIS031001@ISTRUZIONE.IT - Pec: FRIS031001@PEC.ISTRUZIONE.IT

SPORTELLO DIDATTICO

PARTE RISERVATA ALLO STUDENTE:

Cognome _____ nome _____ Classe _____ sez. _____

INTERVENTO DIDATTICO RICHIESTO

Materia/disciplina _____ Argomento _____

Docente scelto per effettuare l'intervento: Prof. _____

Cassino, _____

(firma del genitore)

(firma dello studente)

PARTE RISERVATA AL DOCENTE:

Io sottoscritto Prof. _____ dichiaro, sotto la mia responsabilità di aver
effettuato l'intervento, di cui al presente foglio, il giorno _____ dalle ore _____
alle ore _____

(firma dello studente)

(firma del docente)

PARTE RISERVATA ALLA SEGRETERIA:

Comunico che l'intervento didattico è stato effettuato dal Prof. _____

Il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

Cassino, _____

**Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Licia Pietrolungo**