



Area Coesione Sociale
Settore Servizi alla Persona
Servizio Pronto Intervento Sociale, Inclusione e Mediazione

RICHIESTA CONSULENZA SOCIO EDUCATIVA ALUNNI STRANIERI

Il/La sottoscritto/a* _____

*indicare il nome dell'insegnante che fa la richiesta e referente per l'operatore che farà l'intervento.

e- mail e telefono di contatto _____

Istituto Scolastico _____

Plesso _____ [] materna [] primaria [] Sec 1° grado [] Sec 2° grado

Alunn_____ COGNOME_____ Nome_____

Nat_ il_____ M [] F []

Inserito in classe_____ In Italia dal_____ di cittadinanza_____

Motivo richiesta consulenza:

☐ Frequenza _____

☐ Criticità_____

☐ Apprendimento _____

* tutti i campi di compilazione sono obbligatori per permettere l'adeguata lettura della domanda

Data_____

Firma_____

Le richieste devono essere inviate via mail a casincitta@comune.venezia.it