**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE**

**“EMILIO SERENI” AFRAGOLA – CARDITO**

Settore Economico: Amministrazione, Finanza e Marketing – Turismo

Settore Tecnologico: Trasporti e Logistica (Conduttori del mezzo aereo)

Settore Professionale: Servizi per l’Enogastronomia e l’Ospitalità Alberghiera

Liceo Artistico - Indirizzi: Arti Figurative – Architettura - Ambienti

Allegato 1 - MODELLO DI RICHIESTA CONSULENZA

(da consegnare ai Prof.ssori Fabio Amenta e/o Maria Grazia Fiore)

PRENOTAZIONE CONSULENZA (da compilare a cura dell’interessato/a )

Il/lasottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studente/genitore/altro di codesto istituto, corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede una consulenza allo sportello di ascolto, preferibilmente per giovedì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENSO INFORMATO ( da compilare da parte di un genitore in caso di studente minorenne)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, padre/madre dello studente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto alla classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto istituto, dichiara di essere a conoscenza e di approvare la richiesta di consulenza inoltrata dal proprio/a figlio/a.

Afragola, FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

APPUNTAMENTO ed AUTORIZZAZIONE (da compilare a cura dei docenti referenti allo sportello)

Vista la richiesta di consulenza, l’appuntamento è fissato per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore\_\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_, nell’aula n° 107, adibita a sportello di ascolto.

Lo studente è pertanto autorizzato ad uscire dall’aula, nel giorno e negli orari suddetti.

IL/LA REFERENTE