

**SCHEDA INTERVENTO DIDATTICO – EDUCATIVO – INTEGRATIVO**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.T.A. "C. GALLINI"  
VOGHERA (PV)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ docente di \_\_\_\_\_  
nella classe \_\_\_\_\_, a seguito

- della delibera assunta dal Consiglio della Classe nella riunione del \_\_\_\_\_
- della delibera del Collegio Docenti nella riunione del \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter attivare il seguente intervento didattico – educativo – integrativo

Attività/progetto di riferimento inserita/o nel POF annuale/POTF/PDM

**MODALITÀ ORGANIZZATIVE**

in presenza  a distanza

**Classe/i interessate** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ore complessive dell'attività \_\_\_\_\_

Orario di inizio attività \_\_\_\_\_ Orario termine attività \_\_\_\_\_

**Classe/i interessate** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ore complessive dell'attività \_\_\_\_\_

Orario di inizio attività \_\_\_\_\_ Orario termine attività \_\_\_\_\_

**Classe/i interessate** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Ore complessive dell'attività \_\_\_\_\_

Orario di inizio attività \_\_\_\_\_ Orario termine attività \_\_\_\_\_

**DOCENTI INTERESSATI**

_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____
_____	classe _____	numero alunni coinvolti _____

Eventuale/i docente/i di sostegno \_\_\_\_\_

Eventuale/i docente/i di sostegno \_\_\_\_\_

## PROGRAMMA DETTAGLIATO

### ESPERTI ESTERNI (se previsti)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Contatti \_\_\_\_\_  
Cellulare - indirizzo mail (Gmail)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Contatti \_\_\_\_\_  
Cellulare - indirizzo mail (Gmail)

Cognome Nome \_\_\_\_\_ n. ore \_\_\_\_\_

Contatti \_\_\_\_\_  
Cellulare - indirizzo mail (Gmail)

Data, \_\_\_\_\_

Il docente responsabile \_\_\_\_\_

### RIESAME COMPLETEZZA DATI E REQUISITI BASE DI FATTIBILITÀ

I dati e i requisiti base sono completi e sufficienti

- Sì
- No
- Parzialmente

Note

---

Data \_\_\_\_\_

- Si autorizza
- Non si autorizza

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Silvana Bassi

### ISTRUZIONI

- La compilazione della scheda è a cura del docente proponente/responsabile dell'intervento
- La scheda compilata deve essere inviata agli indirizzi mail [segreteria.alunni@gallini.org](mailto:segreteria.alunni@gallini.org) - [amministrazione@gallini.org](mailto:amministrazione@gallini.org) almeno **dieci** giorni prima
- Se l'attività si svolge a distanza la scheda dovrà essere inviata anche a [didatticaadistanza@gallini.org](mailto:didatticaadistanza@gallini.org) per l'organizzazione degli incontri online
- Per tutte le attività sarà inviata comunicazione alle famiglie
- Nel caso sia coinvolto solo un gruppo di alunni allegare elenco partecipanti
- Nel caso d'interventi di esperti esterni sarà cura della segreteria didattica comunicare tempestivamente via e-mail i dati alla segreteria amministrativa