

Alla cortese attenzione del Dirigente Scolastico dell'IC di MAZZANO

**INCONTRO CON LA CLASSE**

**GIORNO E ORA (definitivi)** \_\_\_\_\_

**DURATA** \_\_\_\_\_

**MOTIVAZIONE DELL'INTERVENTO**

---

---

---

**FINALITA', OBIETTIVI, MODALITA' DELL'INTERVENTO**

---

---

---

---

---

---

**DATI DELLO SPECIALISTA CHE EFFETTUERA' L'INTERVENTO**

**NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE** \_\_\_\_\_ -

**ENTE DI APPARTENENZA** \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma autografa

\_\_\_\_\_

N.B. allegare copia del documento di riconoscimento valido, il mod.4, mod.5.