

**ATTESTAZIONE DI INTERVENTO REALIZZATO
DI FACILITAZIONE LINGUISTICA ITALIANO L2 A SCUOLA**

NOTA BENE: Il presente modulo deve essere inviato via mail all'Assistente Sociale di riferimento e per conoscenza a mediazione@olivotti.org IL PRIMA POSSIBILE e comunque entro e non oltre la fine del mese corrente. (Per il mese di dicembre entro l'ultimo giorno di scuola).

La sottoscritta:	Ruolo:
Dell'Istituto Scolastico:	Plesso Scolastico:

Che ha richiesto l'intervento di facilitazione linguistica per **PER GLI ALUNNI**

NOME	COGNOME	SESSO	ETA'
1			
2			
3			
4			
5			
6			

DICHIARA

che l'intervento della Facilitatrice linguistica

si è svolto nelle seguenti date e nei seguenti orari:

DATA	DALLE	ALLE	FIRMA DEL DOCENTE PRESENTE ALL'INTERVENTO	NOTE

Dichiara inoltre che l'intervento è stato ritenuto

- adeguato

oppure

- non adeguato

Indicare eventuali osservazioni in merito alla valutazione dell'intervento del facilitatore linguistico:

La sottoscritta autorizza il trattamento dei dati come da D.Lgs. n.196 del 30.06.2003 e s.m.i. e UE 679/2016 per le sole finalità relative agli interventi di facilitazione linguistica.

Data

Timbro e firma del richiedente