

RICHIESTA INTERVENTO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE A SCUOLA

Da inviare via fax o via e-mail all'Ass.Soc. del Comune di residenza dell'alunno

La sottoscritta:	Ruolo:
Dell'Istituto Scolastico:	Plesso Scolastico:
e-mail:	Tel: Fax

Chiede l'intervento di un mediatore linguistico-culturale per l'alunno

Per l'alunno/a:	M	F
Famigliare di riferimento:	Tel/cell:	
Residente nel Comune di:	via	n°
Data di nascita dell'alunno:	Età:	Arrivato in Italia in data:
Inserito in questa scuola in data:	Classe:	Paese di Provenienza:
Nazionalità:	Madrelingua:	
Altre lingue parlate:		
Conoscenza lingua italiana:	Note:	

Per le seguenti attività

ALUNNI NAI: alunno poco o nulla italofono e arrivato in Italia da meno di 2 anni

- Mediazione linguistico-culturale alunno neo-arrivato NAI – pacchetto di 9-12 h (è compreso il colloquio scuola-famiglia)

ALUNNI NAI e ALTRI ALUNNI STRANIERI:

- Supporto iscrizione a scuola – Ricostruzione percorso scolastico nel Paese di Origine
- Colloquio scuola-famiglia – Consegna Pagelle
- Traduzione scritta di avvisi per le famiglie
- Mediazione e Consulenza su singoli alunni o situazioni di classe da parte dei mediatori e psicologa che operano per l'ufficio mediazione
- Consulenza su materiali per l'apprendimento della lingua italiana da parte dei facilitatori linguistici che operano per l'ufficio mediazione
- Traduzione scritta di materiali utili alla scuola e all'accoglienza e inserimento di alunni stranieri.
- Facilitazione linguistica / insegnamento lingua italiana (Laboratorio italiano L2) - pacchetto di 10 h
- Mediazione sociale per alunni con necessità di valutazione da parte di specialisti (colloquio con i genitori per invio al servizio, colloqui con N.P.I., altro)
- Altro o note: _____

CON LA PRESENTE RICHIESTA LA SCUOLA AUTORIZZA I MEDIATORI LING-CULT E I FACILITATORI LINGUISTICI AD EFFETTUARE EVENTUALI INTERVENTI A DISTANZA (compilazione obbligatoria):

VIDEOCHIAMATA AL CELL (obbligatorio indicare il numero cell) _____

DAD mediante GSUITE o _____ **impegnandosi a fornire le modalità di accesso al mediatore/facilitatore.**

ALTRO _____

OBBLIGATORIO INDICARE Nominativo, indirizzo e-mail e N° di telefono del referente della scuola che verrà contattato dal mediatore per concordare date e orari:

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 Mediazione.

Data di richiesta della Scuola _____ Timbro e Firma della richiedente: _____

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 Mediazione.

Data di approvazione _____

**Si approva la richiesta
Firma Assistente sociale***

***Nota:** La richiesta approvata va inviata via mail alla dott.ssa Renata Lovison: mediazione@olivotti.org