

Prot. N. _____

del ____/____/____

Ill.mo Dirigente Scolastico

Dott. Scala Giovanna

I.S.I.S. D'Este-Caracciolo

S E D E

RICHIESTA CONSIGLIO DI CLASSE STRAORDINARIO

Il/La sottoscritt _____, Coordinatore della Classe
_____ sez. _____, chiede l'autorizzazione a convocare il Consiglio di classe
straordinario per i seguenti motivi:

Alunno per cui si richiede il Consiglio: _____

 **Strategie già adottate dal Consiglio di Classe:** _____

Data della richiesta: ____/____/____

Data della convocazione: ____/____/____

Il Consiglio di Classe

1. _____

7. _____

2. _____

8. _____

3. _____

9. _____

4. _____

10. _____

5. _____

11. _____

6. _____

12. _____



VISTO si concede non si concede

Per il ____/____/____

Ore ____/____

Genitori _____

f.to Dirigente Scolastico

Dott. Giovanna Scala
