



Mediazione Integrazione Onlus
Società Cooperativa Sociale

RICHIESTA DI INTERVENTO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

I.C.S. – Via – Varese

Telefono 0332/ Fax 0332/

Referente per il Progetto “ACCOGLIENZA ALUNNI STRANIERI”

Scuola che richiede l'intervento

Via

Telefono 0332/ Fax 0332/.....

Nominativo dell'alunno

Data di nascita Luogo di nascita

Nazionalità

Lingua d'origine Lingua parlata

Classe di inserimento

Anni di scolarizzazione all'estero

Anni di scolarizzazione in Italia

Grado di comprensione-produzione della lingua italiana

.....
.....
.....

TIPO DI INTERVENTO RICHIESTO

- Prima alfabetizzazione
- Sostegno all'apprendimento disciplinare Materia/e
- Interventi di mediazione interculturale nella classe **Ore richieste nr**
- Rapporti con la famiglia

Data

Insegnante coordinatore