

**- Servizio di Mediazione Linguistico Culturale -
RICHIESTA DI INTERVENTO**

DATI RICHIEDENTE

NOME		COGNOME	
QUALIFICA/RUOLO		SCUOLA/ISTITUTO	
		Istituto comprensivo statale "Centro Storico" - Rimini	
TEL	FAX	E-MAIL	

AREA DI INTERVENTO

La richiesta si riferisce a (barrare una delle caselle):

- Interventi per l'inserimento di un alunno neo arrivato** (si consigliano percorsi di almeno 12 ore, suddivisi in incontri di 2 ore ciascuno)
- Laboratorio interculturale di socializzazione per il gruppo classe** (realizzabile solo nel caso la scuola garantisca le condizioni di sicurezza anti-covid)
- Interventi di mediazione nei rapporti scuola-genitori** (ciascuno della durata minima di 1 ora, mezz'ora solo nel caso di più colloqui nella stessa lingua accorpati insieme)
- Altro (specificare)** _____

DATI ALUNNO/A

NOME		COGNOME	
CLASSE/SEZIONE		PLESSO SCOLASTICO	
DATA DI NASCITA	DATA DI ARRIVO IN ITALIA	NAZIONALITÀ	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
REFERENTE DEL CASO (se diverso dal richiedente)			

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679) i dati personali forniti saranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e conformemente agli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità connesse o strumentali alle attività del nostro Progetto.

Data ___/___/_____

Firma del richiedente
