

# CIRCOLO MEDIATORI CULTURALI LINGUISTICI ACLI



Via Aquileia 29 – 33100 – Udine (UD)

Tel: 0432 299081- - cell. 329 1066283

e-mail: [mediatoriacli.udine@gmail.com](mailto:mediatoriacli.udine@gmail.com) [www.mediatoriculturaliacliaps.it](http://www.mediatoriculturaliacliaps.it)

## SCHEDA RICHIESTA PROGETTO INTERVENTO DI L2

### Ambito scolastico

| SEDE AMMINISTRATIVA                     | SEDE DEGLI INTERVENTI                   |
|---|---|
| Denominazione sede istituto/ente: _____ | Denominazione sede istituto/ente: _____ |
| Indirizzo: _____                        | Indirizzo: _____                        |
| Telefono: _____                         | Telefono: _____                         |
| E-mail: _____                           | E-mail: _____                           |
| Referente: _____                        | Referente: _____                        |
|   | Recapito telefonico personale: _____    |
|   | E-mail: _____                           |

### DATI DEGLI ALUNNI/STUDENTI

| Nome e Cognome degli alunni | Età | Presente in Italia dal | Paese/i di Provenienza | Lingua/dialetto parlato |
|-----------------------------|-----|------------------------|------------------------|-------------------------|
|                             |     |                        |                        |                         |
|                             |     |                        |                        |                         |
|                             |     |                        |                        |                         |
|                             |     |                        |                        |                         |
|                             |     |                        |                        |                         |
|                             |     |                        |                        |                         |

Classe/i \_\_\_\_\_

Disponibilità primo incontro con il docente di L2 .....

Totale N. Ore Richieste \_\_\_\_\_ Periodo in cui è previsto l'intervento: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Note aggiuntive

-----  
CONSEGNARE COMPILATO AL FAX 0432./504909 o Via email [mediatoriacli.udine@gmail.com](mailto:mediatoriacli.udine@gmail.com)

Data \_\_\_\_\_

Firma del docente/educatrice: \_\_\_\_\_ Timbro e firma Dirigente: \_\_\_\_\_

Sii dichiara che nel trattamento dei dati sono state adottate tutte le misure di sicurezza minime obbligatorie previste dal D.lg 30 giugno 2003, n.196