   

 Richiesta erogazione servizio mediazione linguistico culturale

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Nome e cognome insegnante richiedente** |
| **Scuola****Primaria** |  |
| **Indirizzo di riferimento** |  |
| **Tel** | **Fax** | **Email** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazionalità dell’alunno** |  |
| **Età dell’alunno** |  |
| **Lingua parlata** |  |
| **Classe d’inserimento** |  |
| **Nominativo dell’insegnante da contattare** |  |
| **Sede della scuola/plesso dove sarà effettuata la mediazione** |  |

 **FIRMA INSEGNANTE RICHIEDENTE**

Inviare scheda via mail a miria.lanini@oxfam.it

Tel. Ufficio – dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 17.00 - 3886422820