Alla c.a. Azienda Isola

Via G. Bravi, 16 – Terno d’Isola (BG)

Tel. 035.199.111.65

Email: aziendaisola@propec.it

**RICHIESTA INTERVENTO DI MEDIAZIONE INTERCULTURALE**

**AERIS** Cooperativa Sociale Via J.F.Kennedy, 19 - Vimercate (MB)

Dott.ssa Cristina Romanelli Tel. dedicato 3499354511 - E-mail: cristinaromanelli@coopaeris.it

|  |  |
| --- | --- |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** **……………………………………** |  **No****Sì** **URGENTE**  |
| **Plesso sede dell’intervento:** **…………………………………………………………….**via..............................................................n° Scuola infanzia primaria secondaria |

|  |
| --- |
| **Insegnante da contattare** *per confermare l'incontro e per avere informazioni utili all'intervento:* |
| FUNZIONE STRUMENTALE –REFERENTE INTERCULTURA…………………………………………………………….Tel: ……………………………E-mail: ……………………………… | INSEGNANTE DI CLASSE ……………………………….……………………………Tel: ……………………………E-mail: ……………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di intervento richiesto:** | **Indicare con una X** |
| ***Accoglienza genitori e alunni NAI*** |
| Incontro conoscitivo con genitori (Max. 2 h) |  |
| Pronta accoglienza alunno/Prima alfabetizzazione (Max. 6 h) |  |
| Supporto linguistico per rilevazione competenze e conoscenze pregresse, ricostruzione storia scolastica (Max. 2 h) |  |
| ***Relazioni/comunicazioni scuola - alunni – famiglia*** |
| Colloqui tra insegnanti e famiglia (Max. 2 h) |  |
| Consegna schede (Max. 1) |  |
| Orientamento nel passaggio a gradi diversi di scuola (Max. 2 h) |  |
| ***Altro*** |
| Traduzioni di comunicazioni o materiale informativo (Max. 4 h) |  |
| Consulenza per iniziative e attività multiculturali proposte dalla scuola (Max. 2 h) |  |
| Specificare ………….. (Max. 2 h) |  |

**Dati dell’alunno/a richiesti per la mediazione**

F

M

Cognome ………………………………………. Nome ….………..………………………

Classe ……….... Data/nascita …..……………………... Arrivo in Italia …………………

Codice fiscale………….................................................

Tipologia di permesso di soggiorno ………………………………………………

Nazionalità (o Paese di nascita / provenienza): …………………………………………………………

Lingua parlata (se conosciuta o diversa dalla lingua nazionale): ……………………………………

Ipotesi di giorno (almeno 3 date) ……………………………………………………………………………

Fascia oraria di disponibilità …………………………………………………………………………………..

**PRIMO INTERVENTO:**  **Sì □ No □ Nominativo mediatore già conosciuto**

 **……………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| *Per i genitori e gli alunni NAI, i mediatori sono disponibili a contattare la famiglia telefonicamente per comunicare la data e l’orario dell’incontro ed evitare fraintendimenti.* *Per usufruire di questa opportunità si prega di compilare lo spazio sottostante* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *COGNOME DEL GENITORE/TUTORE RELAZIONE FAMIGLIARE N° DI TELEFONO* |

|  |
| --- |
| **Descrivere brevemente la situazione indicando elementi significativi per la mediazione** |

 DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA INSEGNANTE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DIRIGENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_