

Al Dirigente scolastico dell'Istituto¹

MONITORAGGIO DEI CASI DI BULLISMO E VITTIMIZZAZIONE

Persona che compila il monitoraggio:

Cognome Nome			
Data di nascita		Luogo di nascita	

Nomi dei componenti del TEAM EMERGENZA:

Cognome Nome	
Cognome Nome	
Cognome Nome	

MONITORAGGIO A BREVE TERMINE (dopo circa una settimana)		Data	
In generale la situazione è:			
	Migliorata		
	Rimasta invariata		
	Peggiorata		
Descrivere come:			

MONITORAGGIO A LUNGO TERMINE (dopo 1 o 2 mesi)		Data	
In generale la situazione è:			
	Migliorata		
	Rimasta invariata		
	Peggiorata		
Descrivere come:			

Data _____

Firma del Compilatore

Nomi dei componenti del TEAM EMERGENZA

Firma dei componenti del TEAM

¹ Da inoltrare a mezzo mail o consegnare in busta chiusa indirizzata al Dirigente Scolastico presso la Segreteria.