

OGGETTO: **RICHIESTA APPUNTAMENTO CON D.S. /SUO COLLABORATORE**

La/II sottoscritta/o _____ madre/padre/tutore dell'alunna/o
_____ frequentante la Classe__Sez. _____ della Scuola

- ☐ dell'Infanzia di _____
- ☐ Primaria di _____
- ☐ Secondaria di Primo Grado di _____

CHIEDE

di poter fissare un appuntamento con il Dirigente Scolastico o con il suo Collaboratore, per poter parlare del seguente problema relativo alla/al propria/o figlia/o :

.....
.....
.....

A) Dichiaro di averne già discusso con la/il Docente di Sezione e/o di Classe:

.....

B) e/o con il Docente Coordinatore del consiglio d'Intersezione e/o di classe:

.....

C) e/o con il Docente Referente di Plesso:

.....

Di seguito indica il recapito telefonico cui essere contattata/o per una conferma:

.....

Si precisa che in mancanza di ALMENO una delle condizioni A-B-C, NON verrà concesso il colloquio

Firma _____

Data _____ li, _____