

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "S. Fabriani"
Spilamberto (MO)

Oggetto: **RICHIESTA INCONTRO ATTRAVERSO**

- PIATTAFORMA MEET**
- CONTATTO TELEFONICO.**
- _____

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunno/a _____ classe _____ Scuola
_____ anno scolastico _____

I sottoscritti _____ docenti
classe _____ Scuola _____ anno scolastico _____

CHIEDONO

un incontro _____ tra _____ della
classe _____ e _____ per:

Spilamberto, _____

Firma

Firma

Il sottoscritto _____ dichiara di esprimere
anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Spilamberto, _____

Firma del genitore dichiarante

VISTO

SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico
Silvia Rossi