

Al Dirigente Scolastico
I.C. " G.Minzele – G.Parini "
Via Petruzzi, 18
Tel. 080/4911131
PUTIGNANO

Ai Docenti classe _____ Sez. _____

SCUOLA _____

Oggetto: **ALUNNO** _____
Richiesta di colloquio con i docenti.

__1__ sottoscritt__, _____, genitore dell'alunn__
_____, frequentante la classe _____ sez. _____ della
scuola _____, di questo Istituto Comprensivo,

CHIEDE

di poter avere un colloquio con i docenti di sezioni

- il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____
- per il seguente motivo _____

Putignano, _____

(Firma)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTA l'istanza presentata dai genitori dell'alunn__ _____

PRESO ATTO delle ragioni poste alla base della suddetta istanza;

AUTORIZZA

i genitori del __suddett__alunn__ ad avere un colloquio con i docenti della sezione, al di fuori di quelli già pianificati nell'ambito degli incontri periodici scuola/famiglia, in data _____, dalle ore _____ alle ore _____.

Putignano, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Raffaele Mazzelli)

Per presa visione,
I Docenti di classe:

