**Istituto Comprensivo Statale Mestre 5 “Lazzaro Spallanzani”**

**Richiesta Colloqui Specialisti Esterni**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Il sottoscritto …………………………………………………………….………………………….… 🞎 padre 🞎 tutore

La sottoscritta …………………………………………………………………………………………. 🞎 madre 🞎 tutore

dell’alunno/a ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

frequentante la classe ......…………………………………………………plesso ……………………………………………….……..

chiediamo cortesemente che le insegnanti di nostro/a figlio/a abbiano un colloquio con lo specialista

………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………….

 (tipo di professione) (cognome e nome dello specialista)

Il giorno………………………………………………………….. alle ore…………………………………………………………..

presso …………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………

Firma di entrambi i genitori Firma dello specialista

……………………………………………………………………….. ……………………………………………………………

………………………………………………………………………..

Data ………………………………………………………………..