ALLA DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto Comprensivo “L. Spallanzani”

**Richiesta colloqui Specialisti Esterni**

Venezia - Mestre

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

o telefonicamente, secondo disponibilità dei docenti e dello specialista.

Firma di entrambi i genitori Firma dello specialista

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

…………………………………………………………

Data ……………………………………

 Visto: si autorizza.

 La Dirigente Scolastica

 Prof.ssa Antonina Randazzo