

Al Dirigente Scolastico
Prof. Claudio Mereghetti

Oggetto: Richiesta autorizzazione per incontro tra docenti e specialisti.

Il/La sottoscritto/a _____ madre/padre/tutore dell'alunno/a
_____ della Scuola _____ classe _____

CHIEDE

l'autorizzazione per un incontro in data _____ alle ore _____ presso
la sede/il centro _____, tra i
rappresentanti del team docente del suddetto Istituto Comprensivo e gli specialisti*
_____, con la finalità di uno scambio di
informazioni riguardanti l'alunno/a in un'ottica di collaborazione e progettualità condivisa.

Cernusco, li _____

Il genitore/Tutore

* neuropsichiatria infantile, psicologo, logopedista, altro..

<input type="checkbox"/> Dante	<input type="checkbox"/> Lazzati	<input type="checkbox"/> Manzoni	<input type="checkbox"/> Martini	<input type="checkbox"/> Piazza Unità d'Italia
--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------------------

Autorizzazione del Preside/FS
