ALUNNI **129_ed.3**	**ISTITUTO COMPRENSIVO DEL PO** Scuola dell'Infanzia- Primaria- Secondaria di 1° grado Via Bonazzi, 9 _ 46035 OSTIGLIA (MN) TEL 0386/802030 FAX 0386/802086 e-mail: mnic820005@istruzione.it sito web: www.icdelpo.gov.it	PROT. n._____ del _____

RICHIESTA INCONTRI DOCENTI/PERSONALE CENTRI SPECIALIZZATI

Al D.S. dell'I.C. del Po

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

frequentante la sezione/classe _____ della scuola _____ di _____

CHIEDE

che il personale del Centro Specializzato _____ di _____ sia autorizzato per l'a.s. _____ ☐ ad incontrare ☐ a contattare telefonicamente *(è possibile barrare una sola opzione o entrambe)* gli insegnanti del/la figlio/a per un confronto/scambio di informazioni sulla situazione scolastica dell'alunno/a.

Ostiglia, _____

Firma del genitore

_____