

MODULO DI RICHIESTA DI RICEVIMENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

DOCENTI E PERSONALE ATA

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso l'Istituto in qualità di:

☐ Docente ☐ Personale ATA

Ordine di scuola (per i docenti):

☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di primo grado

Disciplina / Profilo professionale: _____

Plesso/Sede di servizio: _____

Recapito telefonico: _____ E-mail istituzionale: _____

RICHIESTA DI RICEVIMENTO

Con la presente richiede un colloquio con il Dirigente Scolastico per il seguente motivo:

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione delle modalità previste per il ricevimento del Dirigente Scolastico e di essere consapevole che il colloquio potrà avvenire **esclusivamente previo appuntamento confermato**.

Il presente modulo, debitamente compilato, dovrà essere allegato alla richiesta di appuntamento inviata tramite e-mail all'indirizzo istituzionale indicato dalla scuola.

La data e l'orario del colloquio saranno concordati compatibilmente con la disponibilità del Dirigente Scolastico e con le esigenze organizzative dell'Istituto.

Luogo e data: _____

Firma del richiedente: _____