

MODULO DI RICHIESTA DI RICEVIMENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di ☐ genitore ☐ tutore dell'alunno/a

Nome e cognome dell'alunno/a: _____

Ordine di scuola: ☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di primo grado

Classe: _____ Sezione: _____ Plesso: _____

Recapito telefonico: _____ E-mail: _____

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.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore: _____