

 

----------------------------



 ISTITUTO COMPRENSIVO “C. Alvaro” 87075 TREBISACCE (CS)

Via G. Galilei, 35 – Tel. 0981/51280 - Fax 0981/1903163

 C.M.: CSIC8A000R - C.F.: 81000370783

 e- mail: csic8a000r@istruzione.it - csic8a000r@pec.istruzione.it

sito web: istitutocomprensivotrebisacce.edu.it

Sede Associata: Albidona

 Al Dirigente Scolastico

 dell’Istituto Comprensivo “C. Alvaro”

 di Trebisacce

 Dott. Giuseppe Antonio SOLAZZO

 e-mail csic8a000r@istruzione.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

* genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_
* personale docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* personale A.T.A. -profilo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

alla S.V. un appuntamento riguardante la seguente motivazione e/o problematiche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oppure mail:­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del richiedente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_