|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Liceo Classico Scientifico****“Isaac NEWTON”**via Paleologi 22 - Chivasso | Mod. Q15Rev. 012.10.2016 |

Chivasso, ……/……/…………

Prot. n.

Al **Dirigente scolastico**

**Liceo C.S. “Isaac Newton”**

**Via Paleologi, 22**

**10034 – Chivasso (TO)**

OGGETTO: richiesta colloquio su appuntamento con il Dirigente scolastico.

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………………,

🞏 genitore/tutore dello studente ……………………………………………………………………………………………

 frequentante la classe ………… classico / scientifico del Liceo “Isaac Newton” di Chivasso

🞏 docente del Liceo C.S. “Isaac Newton” di Chivasso

🞏 personale ATA del Liceo C.S. “Isaac Newton” di Chivasso

🞏 studente del Liceo C.S. “Isaac Newton” di Chivasso

🞏 altro ...................................................................................................................................

CHIEDE

di essere ricevuto a colloquio dal Dirigente scolastico per il seguente motivo:

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

................................................................................................................................................

Comunica il proprio numero di telefono .................................................. e il proprio indirizzo mail

.................................................................................................... al fine di essere ricontattato.

 IN FEDE

 ……………….………..…………………

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

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

🞏 accorda l’appuntamento per il giorno ............................ alle ore .....................;

🞏 accorda un appuntamento telefonico per il giorno ............................ alle ore .....................;

🞏 valutata la richiesta e l’oggetto della discussione, dispone che il colloquio venga svolto con

 ..............................................................................................................................................

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 (Dott. Doriano FELLETTI)

firma autografa sostituita a mezzo stampa

 ai sensi dell’articolo 3, comma 2 del D.Lgs 39/1993