

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
San Giorgio di Mantova

Il/La sottoscritto/..... genitore dell'alunno/a
nato/a Il/...../..... frequentante la sezione/classe
della Scuola Infanzia Primaria Secondaria I Grado
tel mail

CHIEDE

che il/la dottor/dott.ssa
.....

(indicare anche l'eventuale ente privato/struttura di riferimento)

Possa incontrare gli insegnanti del/della figlio/a il giorno/...../..... alle ore
presso la sede

(si precisa che data e ora sono già state concordate con i docenti)

SI

NO

San Giorgio di Mantova,

Firma

.....

Eventuali note
.....
.....

Riceve

Il