

## MODULO DI RICHIESTA COLLOQUIO CON I DOCENTI

Al/Alla Prof. /Prof. ssa ..... Docente di .....

Il/la sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a ..... classe ..... sez. .... Liceo .....

### CHIEDE

un appuntamento per un colloquio individuale.

Resta in attesa dell'indicazione del giorno, della sede e dell'ora di ricevimento.

Data .....

Firma del genitore .....

*(da compilare e consegnare al docente interessato almeno 3 giorni prima dell'incontro richiesto)*

✂ .....

Al genitore dell'alunno ..... classe ..... sez. .... Liceo .....

Si conferma l'appuntamento richiesto dalla S.V. fissandolo per le ore ..... del giorno.....

presso la sede  centrale  di C/da Piano Bugiades  di Piazza Gondar

Firma del docente .....

*(da restituire alla famiglia compilato dal docente)*