Al Dirigente Scolastico
MARIA PISANIELLO
Istituto Comprensivo 1
Viale Zonta, 8
46029 SUZZARA

Il sottoscritto _____ in qualità di:

□ Genitore dell'alunno/a _____ classe _____

sez. _____Scuola_____

CHIEDE

un colloquio con il Dirigente scolastico per il seguente motivo:

_____

_____

_____

_____

_____

Il proprio numero di telefono è il seguente: _____

La propria e-mail è la seguente: _____

Alla luce di quanto sopra esposto, il sottoscritto chiede di essere ricontattato per fissare un appuntamento con il Dirigente scolastico.
In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti.

Data, _____ Firma

_____