SCUOLA MEDIA AMBRI - 091/816.35.11

RICHIESTA DI COLLOQUIO

I genitori dell'allievo/a ..... Classe: ……..

chiedono un colloquio con (segnare con una crocetta):

- O il direttore
- O il vicedirettore
- O il/la docente di classe
- O il/la docente di ……..

Data: ..... Firma: .....……..

Recapito telefonico: ……..

Lasciare in bianco

L'incontro è stabilito per il .....…… alle ore .....

Se l'incontro non fosse possibile nel giorno o nell'ora stabiliti, vogliate per favore prendere contatto con il docente interessato, per fissare di comune accordo il momento più opportuno.

Data: ..... Firma docente: .....……..

No. tel. abitazione: .....