

ALUNNI	RICHIESTA INCONTRI DI COORDINAMENTO SCUOLA - PROFESSIONISTI	MOD. A34
---------------	--	-----------------

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo n.4
"F.TOZZI" SIENA**

Egregio Dirigente Scolastico,

Il/La sottoscritto/a _____ e _____,

genitori/tutori dell'alunno/a _____ nato/a a

_____ il _____, iscritto per l'anno scolastico 20 ____ / ____ alla

classe _____ sezione _____ della scuola:

- INFANZIA "ACQUACALDA" DI SIENA
- INFANZIA "MARCIANO" DI SIENA
- PRIMARIA "F. TOZZI" DI SIENA
- SECONDARIA 1^ GRADO "A.B. SABIN"

CHIEDE

richiedono che il dott./la dott.ssa _____
(*inserire il nome del professionista*)

di cui vengono indicati di seguito i contatti

Professionista email _____ tel./cell. _____

possa effettuare incontri di coordinamento didattico con la scuola per l'anno scolastico in corso.

Siena, _____

Firme dei genitori/ tutori richiedenti _____

La richiesta si intende accolta previa ricezione email di conferma da parte dell'istituto scolastico all'indirizzo del professionista e comunicazione dei relativi contatti alla FS Inclusione e/o Handicap, e/o degli insegnanti di sostegno, e/o del relativo Consiglio di Classe.