

Al Dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Faedis

Oggetto: autorizzazione colloquio

I sottoscritti genitori dell'alunno/a _____ frequentante la
sezione/classe _____ della scuola _____ di _____

AUTORIZZANO

gli insegnanti a richiedere e ad effettuare un colloquio telefonico o in presenza o in
meet (*cancellare la voce che non interessa*) con il personale specialistico
_____ (*indicare dott ssa, logopedista, terapeuta,*
personale Nostra Famiglia...) che segue il/la proprio/a figlio/a.

Con i migliori saluti.

Data _____

I GENITORI
