

Al Dirigente Scolastico

I.I.S. “Francesco Ferrara” – Mazara del Vallo

OGGETTO: Richiesta di appuntamento

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di ☐ genitore/tutore dell'alunno/a ☐ alunno/a

Cognome e nome dell'alunno/a _____

Classe _____ Sede/Indirizzo _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

OPPURE(In caso di richiesta proveniente da un/a alunno/a)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di alunno/a di
questo Istituto Classe _____ Sede/Indirizzo _____

Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

un appuntamento per essere ricevuto/a, nei giorni e negli orari previsti (lunedì e giovedì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00), da:

☐ Dirigente Scolastico

☐ Collaboratore del Dirigente (prof./prof.ssa _____)

Giorno preferito: ☐ lunedì ☐ giovedì (data: _____)

Motivo del colloquio (indicare sinteticamente):

Il/La sottoscritto/a è consapevole che l'appuntamento si intende fissato solo dopo la conferma di giorno e ora da parte dell'Ufficio di Presidenza. Se la richiesta è avanzata da un/una alunno/a lo/a stesso/a sarà chiamato all'ora stabilita tramite il collaboratore scolastico.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, i dati forniti saranno trattati esclusivamente per la gestione della presente richiesta.

Mazara del Vallo, ____/____/____

Firma _____

Da inviare a tpis02600n@istruzione.it oppure da consegnare all'Ufficio di Presidenza con congruo anticipo.