# logo ambito.jpgISTITUTO COMPRENSIVO “*VIA RUGANTINO 91*” – ROMA

*Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di Primo Grado*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mod 21 PERSONALE** | Anno Scolastico  20\_\_/20\_\_ |  | ATA |  | DOCENTE SCUOLA |  | INFANZIA |
| Roma \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |  | PRIMARIA |
|  | SECONDARIA DI PRIMO GRADO |
| OGGETTO: **incontro con operatori A.S.L./Associazioni/Comuni/Scuole** | | | | | | | |

Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. Via del Rugantino 91

Roma

Il/I docente/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_

CHIEDE/CHIEDONO

di poter partecipare all’incontro con

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Neuropsichiatra |  | Psicologo |  | Altre figure \_\_\_\_\_\_\_\_ |

che seguono l’alunno/a\_\_\_\_\_\_ cl. \_\_\_\_\_

il giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_:\_\_\_

presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti partecipanti in orario di servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docenti partecipanti oltre l’orario di servizio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Visto IL DIRIGENTE SCOLASTICO | Firma  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La veridicità della firma è confermata dall’indirizzo della posta elettronica presente nell’anagrafica della segreteria digitale |