

PRENOTAZIONE COLLOQUIO CON DOCENTE

___l___ sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____ della classe _____, **CHIEDE** di poter conferire con ___l___ Prof _____, il giorno ___/___/___ coerentemente con l'orario di ricevimento pubblicato sul sito istituzionale della scuola.

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL DOCENTE PER PRESA VISIONE

N. B. : La richiesta di colloquio deve essere fatta visionare al docente, che la sottoscrive, almeno entro le ore 12:00 del giorno precedente il colloquio.

I.I.S. "Mattei-Pitagora-Calvosa" Castrovillari www.liceomattei.edu.it – mail: csiso79003@istruzione.it – tel: 0981 1989913

PRENOTAZIONE COLLOQUIO CON DOCENTE

___l___ sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____ della classe _____, **CHIEDE** di poter conferire con ___l___ Prof _____, il giorno ___/___/___ coerentemente con l'orario di ricevimento pubblicato sul sito istituzionale della scuola.

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL DOCENTE PER PRESA VISIONE

N. B. : La richiesta di colloquio deve essere fatta visionare al docente, che la sottoscrive, almeno entro le ore 12:00 del giorno precedente il colloquio.

I.I.S. "Mattei-Pitagora-Calvosa" Castrovillari www.liceomattei.edu.it mail: csiso79003@istruzione.it – tel: 0981 1989913

PRENOTAZIONE COLLOQUIO CON DOCENTE

___l___ sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____ della classe _____, **CHIEDE** di poter conferire con ___l___ Prof _____, il giorno ___/___/___ coerentemente con l'orario di ricevimento pubblicato sul sito istituzionale della scuola.

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL DOCENTE PER PRESA VISIONE

N. B. : La richiesta di colloquio deve essere fatta visionare al docente, che la sottoscrive, almeno entro le ore 12:00 del giorno precedente il colloquio.

I.I.S. "Mattei-Pitagora-Calvosa" Castrovillari – www.liceomattei.edu.it – mail: csiso79003@istruzione.it – tel: 0981 1989913

PRENOTAZIONE COLLOQUIO CON DOCENTE

___l___ sottoscritto _____, genitore dell'alunno _____ della classe _____, **CHIEDE** di poter conferire con ___l___ Prof _____, il giorno ___/___/___ coerentemente con l'orario di ricevimento pubblicato sul sito istituzionale della scuola.

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL DOCENTE PER PRESA VISIONE

N. B. : La richiesta di colloquio deve essere fatta visionare al docente, che la sottoscrive, almeno entro le ore 12:00 del giorno precedente il colloquio.

I.I.S. "Mattei-Pitagora-Calvosa" Castrovillari www.liceomattei.edu.it – mail: csiso79003@istruzione.it – tel: 0981 1989913