

**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**Istituto Comprensivo "Marco Polo"**

**Via Marchesini, 34 – 34073 Grado**

**Tel. 0431898311 - C.F. 81003630316**

**e-mail : goic80900l@istruzione.it**



**Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Marco Polo  
Dott.ssa Katia Galli**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

un colloquio con il Dirigente Scolastico per il seguente motivo:

*(dare una descrizione dell'argomento e delle motivazioni della richiesta del colloquio)*

La comunicazione della data e dell'orario di appuntamento dovrà essermi comunicata:  
- al seguente indirizzo email.....  
- oppure al seguente numero telefonico.....  
- Indicazione del giorno e della fascia oraria preferita: .....

**PRENDE ATTO**

- che entro un massimo di sette giorni lavorativi, salvo impedimenti, il richiedente riceverà la comunicazione di appuntamento;
- che il colloquio è da intendersi individuale, ovvero potrà partecipare oltre al richiedente il coniuge, ma non genitori di altri alunni o gruppi di genitori se non delegazione/rappresentanti di classe;
- che per esigenze di ufficio l'appuntamento potrà essere fissato in data o orari diversi da quelli indicati nella richiesta;
- **che il colloquio sarà svolto a seconda dell'argomento e dell'urgenza con l'ufficio di presidenza, ovvero con il Dirigente Scolastico oppure con uno dei due collaboratori del Dirigente.**

Data, .....

Firma del richiedente

.....

Il presente modello dovrà essere inviato per posta elettronica all'indirizzo  
**goic80900l@istruzione.it**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott.ssa Katia Galli**