



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz"

Via Giovanni XXIII, 8 - 20821 Meda (MB)

Infanzia Polo: MBAA85901L - Primaria Polo: MBEE85901T

Primaria A. Diaz: MBEE85902V - Secondaria di 1° grado A. Frank: MBMM85901R



Tel. 036270960 - 70411 - **Fax** 0362333962

PEO: MBIC85900Q@istruzione.it - **PEC:** MBIC85900Q@pec.istruzione.it

Sito web: <https://icdiazmeda.edu.it/>

CUU: UFMVVJ - **CF:** 91074020156 - **CM:** MBIC85900Q



RICHIESTA AUTORIZZAZIONE PER INCONTRO CON SPECIALISTI

Protocollo _____

Data _____

Riservato all'Ufficio Segreteria

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"A. Diaz" - Meda (MB)

Il/La sottoscritto/a _____

in servizio presso questo Istituto Comprensivo Statale "A. Diaz" in qualità di:

- DOCENTE**
- Tempo Determinato**
- Tempo Indeterminato**

nel plesso: **INFANZIA** **PRIMARIA "POLO"** **PRIMARIA "A. DIAZ"** **"A. FRANK"**

c h i e d e

di essere autorizzato/a ad incontrare gli specialisti che seguono l'alunno/a _____
per informazioni relative allo stesso.

In proposito si precisa quanto segue:

L'incontro si terrà presso la sede _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

- In orario di servizio**
- Fuori dall'orario di servizio**

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare per tempo l'eventuale necessità di sostituzione nella classe (o per il proprio alunno), concordando soluzioni con il Collaboratore di plesso.

Meda, _____

Firma dell'interessato/a

+++++

- Si autorizza
- NON si autorizza

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Valeria Cereda