



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Cambridge English
Exam Preparation Centre

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

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 "POLO"**
- ☐ **PRIMARIA "POLO"**
- ☐ **PRIMARIA "A. DIAZ"**
- ☐ **SECONDARIA "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