

*MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA*



*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*

**LICEO GINNASIO DI STATO “EUGENIO MONTALE“**

**Classico, Linguistico, delle Scienze Umane**

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

****RMPC320006@istruzione.it ****RMPC320006@pec.istruzione.it Sito web: 2[www.liceomontaleroma.edu.it](http://www.liceomontaleroma.edu.it)

06 121123660 - 06 661 40 596

**RICHIESTA DI COLLOQUIO CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Al Dirigente scolastico del Liceo Montale

Prof. Francesco Rossi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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 direzione, ovvero con il Dirigente scolastico oppure con uno dei collaboratori dell’Ufficio di Dirigenza.**

data …........................... Firma del richiedente

 …............................................

Il presente modello dovrà essere inviato per posta elettronica all’indirizzo RMPC320006@istruzione.it.