Al Dirigente Scolastico

dell’IC “*Pirandello*”

Via Appennini 53

Fonte Nuova (RM)

***RICHIESTA CONVOCAZIONE G.L.H. OPERATIVO***

\_l sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore dell’alunn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

classe\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_della scuola 🞏 infanzia 🞏 primaria 🞏 secondaria I grado

**CHIEDE**

che venga convocato il G.L.H. OPERATIVO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’a.s. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_ e ***si impegna a parteciparvi.***

\_l\_ sottoscritt\_ **DESIDERA** che all’incontro siano presenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME E NOME** | **DISPONIBILITÀ**  *(indicare i giorni e gli orari preferibili)* | **CONTATTI** |
| □ MADRE DELL’ALUNNO/A |  |  |  |
| □ PADRE DELL’ALUNNO/A |  |  |  |
| □ DOTTORI  E TERAPISTI |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| □ ……………………… |  |  |  |

\_l\_ sottoscritt\_ **DICHIARA** inoltre di voler ricevere la comunicazione della convocazione del G.L.H. attraverso:

□ comunicazione cartacea

□ comunicazione in formato elettronico (e-mail……………………………………@…………………………..)

DATA …………………………………

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Si precisa che le disponibilità comunicate dalla famiglia non rappresentano un vincolo e che saranno rispettate compatibilmente con le disponibilità delle strutture sanitarie e con l’organizzazione della scuola.

**RICONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_AL DOCENTE DI SOSTEGNO**