

*Ministero dell’Istruzione e del Merito*

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO “ENNIO GALICE”**

Cod fisc. 91038380589 Via Toscana, 2 - 00053 CIVITAVECCHIA (RM)

🕿 0766 31482 – fax: 0766 30795

e-mail: [rmic8b900g@istruzione.it](mailto:rmic8b900g@istruzione.it) sito web : [www.icgalicecivitavecchia.edu.it](http://www.icgalicecivitavecchia.gov.it)

**Modello 2**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL’I.C. ENNIO GALICE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A IN QUALITÁ DI COORDINATORE DELLA CLASSE………………..

CHIEDE LA CONVOCAZIONE DEI GENITORI DELL’ALUNNO ………………………………...

…………………………..PER IL GIORNO ……………… …………ALLE ORE …………………..

PRESSO: ……………………………………………...

MOTIVAZIONE DELLA CONVOCAZIONE: FREQUENZA IRREGOLARE

Il Coordinatore

……………………………

Autorizzazione del Dirigente Scolastico ………………………………………………

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

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

TEL: ……………………………. Comunicazione telefonica del……..........................

Alle ore ………………………

Riceve ………………………………………………………………………………….

Trasmette ……………………………………………………………………………….

­­