**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

  **DELL’I. C. COMO ALBATE**

 IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOCENTE DI:

 SOSTEGNO COORD. DI CLASSE  DI CLASSE Altro …………………………

 (Specificare)

**CHIEDE**

 di poter consultare il/i fascicolo/i riservato/i  Dsa  Dva Bes /  fascicolo ordinario

 alunno/i (max 2 alla volta) - plesso frequentato ………………….……………………

 cognome/nome ………………………………………… classe ……… sez …….

 cognome/nome ………………………………………… classe ……… sez …….

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 *(Richiesta da far pervenire in anticipo per la seguente fascia oraria: dalle h. 10.30 alle h. 12.30)*

 il giorno ..………………… alle ore ……… *oppure* il giorno …………………… alle ore ………

## data ……………………. Firma ……………………………………………

**N.B. NON E’ CONSENTITO RILASCIARE FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI INSERITI NEI FASCICOLI.**

 **A FINE CONSULTAZIONE IL FASCICOLO DEV’ESSERE RICONSEGNATO AL PERSONALE AMMINISTRATIVO DELL’UFFICIO.**

|  |
| --- |
|  ***RISERVATO AL DIRIGENTE SCOLASTICO*** □ VISTO si autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO   |

RITIRO: Data …………………………… Firma …………………………………………….

RESTITUZIONE: Data …………………………… Firma …………………………………………….

# \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

# RISERVATO ALLA SEGRETERIA

# Giorni di consegna/consultazione: ……………………………........... …………………………………….

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