

AL DIRIGENTE DELLA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO C. GUASTELLA - MISILMERI
PROF.SSA RITA LA TONA

RICHIESTA DI ACCESSO SPORTELLO DI ASCOLTO

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____, IL _____, RESIDENTE A _____ IN

VIA _____, TEL _____

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____, IL _____, RESIDENTE A _____ IN

VIA _____, TEL _____

GENITORI DELL'ALUNNO _____ ISCRITTO ALLA
CLASSE _____ SEZIONE _____ DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
C.GUASTELLA DI MISILMERI, PLESSO _____

CHIEDONO DI POTER ACCEDERE AL SERVIZIO PREVIO CONTATTO CON IL DOTT.
PIETRO ALFANO.

Si autorizza al trattamento dei dati personali, normativa di riferimento presente sul sito della scuola (sezione privacy)

FIRMA DEI GENITORI

