|  |
| --- |
| Descrizione: Intro**Liceo Classico Parini** |
|

|  |
| --- |
| *Milano,**Prot. n.*   |

Alla famiglia di ………………………………… classe ………..

Siete invitati a un colloquio con il docente coordinatore di classe, Prof. …………………………………… il giorno ……………… alle ore ……….

Tale incontro rientra tra le iniziative preliminari alla stesura del Piano Didattico Personalizzato e di monitoraggio per gli studenti che abbiano presentato diagnosi di DSA.

Siete pregati di compilare le righe in calce al foglio: nel caso foste impossibilitati a parteci­pare all’incontro, il Coordinatore provvederà a individuare una nuova data.

Cordiali saluti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Coordinatore di Classe  |  | Il Dirigente Scolastico |
|  Prof.  |  | Prof. Giuseppe Soddu |

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………………….. dichiara che:

❒ parteciperà all’incontro nella data e nell’orario sopra indicati

❒ è impossibilitato a partecipare e chiede che sia stabilita un’altra data o un altro orario, se possibile tenendo conto delle seguenti indicazioni …………………………………………………..…………………………………………………………………………………

Indica il seguente recapito mail …………………………………………………….. cui sarà indirizzata la proposta di Piano Didattico Personalizzato redatta dal Consiglio di classe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ………………………………………………..  |
|   |  | *firma*  |