|  |  |
| --- | --- |
|  | **Ai Genitori dell’alunno/a:**  |
|  | **Classe** :  |
|  | **Scuola:**  |
|  | **Residente in via:**  |

|  |
| --- |
| OGGETTO: Comunicazione Scuola-Famiglia |

Per comunicazioni che riguardano vostro/a figlio/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le SS. LL. sono invitate a presentarsi presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_ per parlare con l’Operatore Psicopedagogico Territoriale (O.P.T.) dell’Osservatorio di Area sul fenomeno della Dispersione Scolastica Distretto 9.

**NOTA**: Nel caso in cui dovessero esserci difficoltà riguardo l’orario e/o il giorno della convocazione vi preghiamo di contattare telefonicamente la Segreteria Alunni al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per concordare altro orario/giorno.

# **Il Gruppo Operativo Supporto Psicopedagogico**

# **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |