

Oggetto: colloquio specialista

 Pinzare qui _____ Pinzare qui 

Classe: _____ plesso: _____

Alunno: _____

Data: _____

Ora: _____

Sede dell'incontro: _____

Specialista/terapista/assistente: _____

Docenti presenti: _____

Il colloquio è stato chiesto dalla scuola: sì no

Eventuali annotazioni:

Data: _____

Firma: _____

In caso di assenza del Dirigente all'incontro sarà fornita da uno dei docenti presenti una breve sintesi *(salvo per gli incontri riportati sul registro dei docenti di sostegno)*.