  

ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE

*"ARTURO FERRARIN* **CATANIA**

**Al Dirigente dell’Istituto IT.Aer Ferrarin – Catania**

**\**campi da compilare obbligatoriamente***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME\*** | **COGNOME\*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **E-MAIL (NON PEC)\*** | **TELEFONO\*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\*QUALIFICA (Studente, Genitore, Partner territoriale (specificare),**  |  |
|  |  |
|  |  |
| **In caso di Studente o Genitore specificare la classe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DA COMPILARE SOLO SE ALUNNO O GENITORE** | **Si/NO** |
| **Ho già parlato con il Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di riferimento** |  |
|  |  |
| **Ho già parlato con il Coordinatore di Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  |

**(*Barrare con una X l’Ufficio con il quale viene richiesto l’appuntamento*)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ufficio con il quale viene richiesto l’appuntamento** | **UFFICIO TECNICO** |  |
| **UFFICIO PERSONALE** |  |
| **UFFICIO DIDATTICA** |  |
| **COORDINATORE DI CLASSE**  |  |
| **PROTOCOLLO** |  |
| **DSGA**  |  |
| **PRESIDENZA** |  |
| **Altro (specificare)** |  |

**\**campo da compilare obbligatoriamente***

|  |
| --- |
| **MOTIVAZIONE APPUNTAMENTO\* (Specificare dettagliatamente il motivo per cui si richiede l’appuntamento)** |
|  |

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a alla luce dell’informativa sulla privacy disponibile sul sito web istituzionale insieme con tale modulo appuntamento, **INVIANDO LA PRESENTE RICHIESTA,** dichiara di averne preso visione ed esprime il proprio consenso ​al trattamento dei propri dati personali per le finalità indicate nell’informativa.