



Istituto Comprensivo Statale “Pier delle Vigne”

Scuola dell’Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di I° grado – INDIRIZZO MUSICALE

P.zza S. Tommaso d’Aquino, 1 - 81043 – CAPUA (CE) Tel. 0823/1462867

Codice meccanografico: CEIC8A3005 – C.F. 93093650617 - Codice univoco: UFJR6I

Email: ceic8a3005@istruzione.it Sito Web: www.icpierdellevigne.edu.it

PEC: ceic8a3005@pec.istruzione.it

ISTITUTO COMPrensIVO
"PIER DELLE VIGNE"- CAPUA
Prot. 0011565 del 01/12/2025
I-1 (Uscita)

A tutto
il personale scolastico

OGGETTO: Modalità di ricevimento della Dirigente scolastica.

Si ribadisce a tutto il personale scolastico che è possibile avere un colloquio con la Dirigente, previa domanda, indicando, anche in breve, la motivazione per cui si è effettuata la richiesta.

Si allega modello di richiesta.

La Dirigente Scolastica
dott.ssa Ida Colandrea

Documento firmato digitalmente secondo le indicazioni sulla dematerializzazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 20 e 21 del D.L.gs. 7/3/2005, n. 82 recante "Codice Amministrazione digitale" e s.m.i. L'originale del documento firmato digitalmente resta agli atti di questo Ufficio



Istituto Comprensivo Statale "Pier delle Vigne"

Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria e Secondaria di I° grado – INDIRIZZO MUSICALE

P.zza S. Tommaso d'Aquino, 1 - 81043 – CAPUA (CE) Tel. 0823/1462867

Codice meccanografico: CEIC8A3005 – C.F. 93093650617 - Codice univoco: UFJR6I

Email: ceic8a3005@istruzione.it Sito Web: www.icpierdellevigne.edu.it

PEC: ceic8a3005@pec.istruzione.it

RICHIESTA DI COLLOQUIO AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico

Dott.ssa Ida Colandrea

Il/la sottoscritt _____ in qualità di:

- Genitore dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____
plesso _____
- Personale Docente
- Personale ATA
- Alunni
- Altro

CHIEDE

Un colloquio con il Dirigente Scolastico per il seguente motivo:

_____ A tal fine chiede di essere contattato per la conferma dell'appuntamento ai seguenti recapiti:

telefono _____ MAIL _____

Il Dirigente scolastico riceve su appuntamento durante la settimana compatibilmente con i propri impegni istituzionali.

In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti

Data

Firma

Il Dirigente scolastico

- Vista la richiesta di colloquio
- Considerati i motivi addotti
 - Concede il colloquio in data _____ alle ore _____
 - Non Concede

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Ida Colandrea

Parte da compilare a cura della segreteria

- a. Colloquio con la DS del _____ alle ore _____ comunicato all'interessato/a ,
sig./Sig.ra _____
Telefonicamente in data _____ o via mail all'indirizzo _____
in data _____
- b. L'interessato accetta l'appuntamento proposto, oppure _____