



# LICEO ARTISTICO STATALE 'A. MODIGLIANI' PADOVA



via Scrovegni 30 - 35131 Padova  
Tel.: 049875 6076 Fax: 049875 5338 c.f. 80014680286 www.liceomodigliani.it  
e-mail: info@liceomodigliani.it e-mail certificata: modigliani@legal.liceomodigliani.it

DOCUMENTO INTERNO N. \_\_\_\_\_

Padova, \_\_\_\_\_

**OGGETTO: Ricevimento settimanale dei genitori A.S. 2011/2012.**

## AL PERSONALE DELLA SCUOLA, AI GENITORI, AGLI ALUNNI

Si comunica che per l'anno scolastico in corso, il servizio di ricevimento settimanale dei genitori si effettuerà nei giorni e orari previsti per ciascun docente, come da prospetto allegato, solo su richiesta e utilizzando le schede sotto riportate di richiesta di colloquio, che devono essere consegnate all'insegnante almeno due giorni prima.  
I periodi durante i quali possono essere richiesti i colloqui sono i seguenti:

**da lunedì 17 OTTOBRE 2011 a sabato 14 GENNAIO 2012**  
**da lunedì 13 FEBBRAIO 2012 a sabato 12 MAGGIO 2012**

A tutti gli allievi viene consegnata copia della presente circolare con allegato il prospetto dell'orario settimanale di ricevimento. Nella parte sottostante si trova lo stampato per le richieste di appuntamento con i docenti

**che ogni famiglia provvederà a fotocopiare in base alle proprie esigenze.**

### **RICEVIMENTO GENERALE POMERIDIANO**

**PRIMO QUADRIMESTRE**      **Giovedì 15 dicembre 2011 dalle 16,20 alle 18,20**  
**SECONDO QUADRIMESTRE**      **Giovedì 19 aprile 2012 dalle 16,20 alle 18,20**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Roberto Borile



<b>LIC. ART. MODIGLIANI PADOVA</b> <b>Tel 049/8756076</b> <b>RICHIESTA DI APPUNTAMENTO CON I DOCENTI</b>	<b>LIC. ART. MODIGLIANI PADOVA</b> <b>Tel 049/8756076</b> <b>RICHIESTA DI APPUNTAMENTO CON I DOCENTI</b>
Il sottoscritto _____	Il sottoscritto _____
Genitore dell'allievo/a _____	Genitore dell'allievo/a _____
della classe _____ chiede di avere un colloquio con il/la	della classe _____ chiede di avere un colloquio con il/la
Prof. _____	Prof. _____
materia _____ il giorno _____	materia _____ il giorno _____
Firma del genitore _____	Firma del genitore _____
Data _____	Data _____
<b>N.B. consegnare questo modulo al docente interessato almeno 2</b> <b>giorni prima dell'incontro richiesto</b>	<b>N.B. consegnare questo modulo al docente interessato almeno 2</b> <b>giorni prima dell'incontro richiesto</b>