

**Prot. n.\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Castelverde, ………….**

**Il/La sottoscritto/a …………………………**

**docente in servizio presso la scuola dell’infanzia di ………………**

**CHIEDE**

**di autorizzare l’incontro del GLO per l’alunno/a……………………………………………**

**Data ……………………….**

**Dalle ore ……… alle ore …………..**

**Oggetto: ……………………………………………**

**Luogo Svolgimento: meet**

**Data, ……………….. Firma**

 **………………….**