

Alla cortese att.ne del Dirigente Scolastico  
dell'Isc. "Via Ugo Bassi"  
di Civitanova Marche  
Dott. Armandini Maurizio

**OGGETTO: richiesta riunione Équipe pedagogica in favore di alunno/a DSA/altri BES**

Il/La sottoscritto/a ..... genitore  
dell'alunno/a ..... frequentante la classe .....  
sezione ..... della Scuola Secondaria di primo grado "Annibal Caro"

**CHIEDE**

che venga indetta una riunione dell'Équipe pedagogica con il coordinatore di classe, prof./ssa  
nome.....cognome ....., alla presenza del/i  
richiedente/i e alla eventuale presenza di (*apporre una crocetta se interessati*):

- F.S. DSA/altri BES scuola secondaria;
- Istituto/ specialista/i esterno/i che ha/hanno redatto la diagnosi e che ha/hanno in  
trattamento l'alunno/a .....;  
*(indicare nominativo Istituto/specialista, recapito telefonico e indirizzo e. mail)*
- .....;  
*indicare eventuale altro/i docente/i di classe la cui presenza sarà garantita compatibilmente con gli impegni didattici*
- .....  
*indicare eventuale altro/i docente/i di classe la cui presenza sarà garantita compatibilmente con gli impegni didattici*

Distinti saluti,

I genitori

-----  
-----

-----  
*Da compilare a cura della F.S. DSA / altri BES scuola secondaria*

La suddetta riunione avrà luogo:

- a distanza, utilizzando la piattaforma Meet\*, in data ..... alle ore .....
- in presenza presso la scuola "Annibal Caro", in data ..... alle ore .....

Seguirà comunicazione ufficiale di conferma definitiva.

*(\*In caso di riunione a distanza a mezzo piattaforma Meet, il coordinatore di classe creerà un apposito evento sulla piattaforma inserendo, per l'invito rivolto alle famiglie, il nominativo, dunque il relativo account, dell'alunno/a e, per quanto riguarda l'Ente Riabilitativo/specialista, l'indirizzo mail).*

Civitanova Marche, li .....

L'ins F.S. ....

-----  
 SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Maurizio Armandini

.....