**COMUNICAZIONE OPERATORI SANITARI**

|  |  |
| --- | --- |
| ***DESTINATARIO*** | Azienda U.S.L.n° \_\_\_\_\_ Dipartimento di salute mentale-Neuropsichiatria infantile- Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| All'attenzione diDott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | Data:  |
| Ufficio: | Reparto: |
| Telefono   | Fax |

🞏 ***Urgente*** 🞏 ***Richiesta*** 🞏 ***Richiesto*** 🞏 ***Richiesta*** 🞏 ***p.c.***

 risposta commento verifica

***Totale pagine, incluso il frontespizio: \_\_\_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |
| --- |
| Oggetto: convocazione Consiglio di Classe |
| La s. v. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è invitata a partecipare al Consiglio di Classe, che si terrà in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_, convocato per la predisposizione del P.E.I relativo all’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |
|  |  |
|  |  |