



Vicolo Stimate n. 4  
37122 VERONA  
C.F. 80011840230

Tel. 045/8007311 - Fax 045/8030091  
E-mail: [info@liceomontanari.it](mailto:info@liceomontanari.it)  
Sito web: [www.liceomontanari.it](http://www.liceomontanari.it)

MODULO DI RICHIESTA PER INCONTRI CON GLI SPECIALISTI

Spett.le Azienda ULSS 9  
Distretto 1 e 2  
Servizio Integrazione Scolastica

Alla cortese attenzione del  
Direttore Distretto 1

Il Dirigente della Scuola

chiede che l'Operatrice/tore

possa partecipare per il/la minore

all'incontro con lo specialista

presso

il giorno \_\_\_\_\_ con orario \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzazione Referente SIS AULSS 9  
Distretto 1 e 2

Dott.ssa \_\_\_\_\_

E-mail

Fax Istituto / Scuola