



LICEO CLASSICO STATALE  
**UMBERTO I**  
Palermo



## MODULO RICHIESTA COLLOQUIO CON I PROFESSORI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,  
chiede di avere un colloquio con il/la professore/professoressa  
\_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ così come  
indicato dal calendario annuale delle disponibilità.

Palermo, \_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_