Prot.vedi segnatura

* + **Ai Docenti di sostegno**

**…………………………**

* + **Ai Docenti della classe………**
	+ **Alle Funzioni strumentali**

**……………………………..**

* + **Ai genitori dell’alunno**

 **……………………………**

* + **Al Referente ASL**

**…………………………….**

* + **All’operatore**

**…………………………….**

**OGGETTO: Incontro GLO – I Quadrimestre – Alunno……**

Le SS.LL. sono convocate il giorno …………..alle ore………. per un incontro del GLO dell’alunno…………….della classe……….., presso la sede della Scuola ……………o, in alternativa, in collegamento attraverso il seguente link:

 --------------------------------------------------------

Le SS.LL. sono invitate a partecipare.

Distinti saluti.

**\* IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Dott. Fabio Gallina

**\*firmato digitalmente ai sensi della normativa**