

**Istituto d'Istruzione Superiore
"Francesco Algarotti"**

VENEZIA

MODULO PER ORARIO RICEVIMENTO GENITORI

Il sottoscritto _____

Docente di (specificare la materia) _____

Riceverà i genitori per l'anno scolastico _____

Il giorno		Dalle ore alle ore	
Su appuntamento SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
Sede <input type="checkbox"/>	Palazzo Testa <input type="checkbox"/>	S. Giustina <input type="checkbox"/>	
(aula docenti)	(aula docenti)	(aula docenti)	

Data e Firma
