ANNO SCOLASTICO: 2024 / 2025

Castellanza, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Alla c.a. di:

REFERENTE SANITARIO Dott./Dott.ssa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:**

**Convocazione del G.L.O. (ex L. 104/92) per l’inclusione scolastica per l’alunno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_**

Con la presente, le S.S.L.L. in indirizzo sono invitate all’incontro del G.L.O. Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione, che si terrà il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_\_circa presso l’I.S.I.S. “Facchinetti” di Castellanza, via Azimonti 5, 21053 Castellanza (VA).

Distinti saluti

*La Dirigente* *Scolastica*

*Patrizia Isabella*

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa,

ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c.2 del D.Lgs.39/1993)