

RICHIESTA APPUNTAMENTO

Oggetto: appuntamento Servizio CTS – Sportello Autismo

Il sottoscritto
in qualità di (*genitore/docente*).....
e-mail.....
recapito telefonico.....

CHIEDE

di fissare un appuntamento il giorno alle ore Nell'ambito
delle attività del servizio CTS – Sportello Autismo