MODELLO A

Prot.n. \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ Al Sindaco del Comune di …………. (RC)

C/o Settore Politiche Educative/Servizi sociali

SEGNALAZIONE DI PRESUNTA EVASIONE DELL’OBBLIGO SCOLASTICO

*(inserire tutte le informazioni a disposizione)*

Alunno/a ……………………………………………………………

nato/a a ……………………………………………………………(RC) il …………………………………

Genitore/i esercenti la patria potestà

Padre……………………………………………

Madre………………………………………………..

Situazioni particolari

* Affido esclusivo al genitore
* Affido condiviso

Indirizzo comunicato dalla famiglia

via……………………………………………………..n…………………………………cap………………………

Frazione..………………………………………………..Comune…………………………………………..(RC)

iscritto alla classe …………………….della scuola (specificare Primaria-Secondaria di I grado)…………. ……………..…………………..del plesso………………………………………………

Recapito telefonico……………………………………………………….

(scegliere una delle seguenti voci)

 non si è mai presentato a scuola nel presente anno scolastico (comunicazione da trasmettere entro il 15 ottobre di ogni anno scolastico)

 è assente ininterrottamente dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ha fatto registrare , alla data odierna, n. \_\_\_\_\_\_ giorni di assenza per un totale di n. ore…………………..

 sta frequentando in modo molto discontinuo

 il numero delle assenze ha superato ¼ dei giorni di lezione

ALTRE INFORMAZIONI (SI PREGA DI COMPILARE CON QUANTO CONOSCIUTO

- il minore è diversamente abile SI NO

- alla scuola risulta che il minore o la famiglia sono in carico ai servizi sociali SI NO

- la segreteria o i docenti hanno contattato la famiglia SI NO

- se sì, con quale esito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si chiede perciò di compiere i necessari controlli allo scopo di verificare le eventuali cause di impedimento alla frequenza scolastica e sollecitare i genitori al rispetto del diritto/dovere di istruzione e di darne comunicazione all’Istituto a mezzo pec

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 I docenti IL DIRIGENTE SCOLASTICO

 COGNOME – NOME FIRMA Dott.ssa C. Irene Mafrici

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_