**AL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER MINORENNI DI NAPOLI □ SALERNO □**

**Da compilare per ogni singolo alunno**

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2**  |
| **SECONDA FASE: CONFERMA DELL'INADEMPIENZA** |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIRIGENTE SCOLASTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **REFERENTE DISPERSIONE SCOLASTICA: PROF. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe….... Sezione….... Alunno/a con disabilità □****Primaria □ Secondaria I Grado □ Secondaria di II grado □** **Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Comune di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cittadinanza -------------------------------------------------** |
| **Cognome e Nome del Padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_****Cognome e Nome della Madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Luogo di Nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_****Indirizzo dei genitori** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****(eventuale altro indirizzo)** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ULTERIORI Recapiti telefonici:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Conferma evasione scolastica SI NO** (Effettuati ripetuti tentativi per il richiamo ad una corretta frequenza scolastica dell’alunno di cui sopra, essendosi verificate ulteriori 20 gg. di assenze ingiustificate **saltuarie o continuative**, si CONFERMA l’inadempienza in modo che il Sindaco possa provvedere ad effettuare **AMMONIZIONE** dei genitori dell'alunno/tutori/responsabili genitoriali. | **GIORNI DI ASSENZA INGIUSTIFICATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Settembre: n. giorni …............... | Ottobre: n. giorni …................ | Novembre: n. giorni …............. |
| Dicembre: n. giorni ….............. | Gennaio: n. giorni …............... | Febbraio: n. giorni …............... |
| Marzo: n. giorni ….................. | Aprile: n. giorni ….................. | Maggio: n. giorni …................. |

 |

**Data Firma**

 **Il dirigente scolastico**