**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**