

Istituto Comprensivo "P. Visconti" Autonomia 152 84061Ogliastro Cilento (SA) DATA/...../20..... PROT. N. _____/_____

Al Dirigente Scolastico
 Istituto Comprensivo Pietro Visconti
 Ogliastro Cilento

Oggetto: Vigilanza obbligo di istruzione

I sottoscritti docenti assegnati alla classe per l'anno scolastico 20..../20...., a seguito di verifica delle frequenze ai sensi dell'art. 12 del Decreto-legge 15 settembre 2023 n.123, convertito con modificazioni dalla legge n. 159 del 13 novembre 2023 comunicano quanto segue.

Da compilare per ogni singolo alunno

CONFERMA DELL'INADEMPIENZA E RELATIVA SEGNALAZIONE	
Alunno/a Classe..... Sezione..... Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I Grado <input type="checkbox"/> Alunno/a con disabilità <input type="checkbox"/>	Cognome e Nome Alunno/a _____ Luogo di nascita _____(.....) data di nascita ____/____/____
Numero complessivo di assenze ingiustificate alla data della segnalazione	Assenze non giustificate n. ____ giorni
Numero complessivo di assenze giustificate alla data della segnalazione	Assenze giustificate n. ____ giorni
	Totale giorni di assenza

I docenti di classe

.....

