



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO BUSSOLENO

Via Don Carlo Prinetto n. 2- 10053 BUSSOLENO (TO) – Tel 0122/49131/49137
Codice fiscale 96034210011 – Codice meccanografico TOIC899009 – Codice univoco UF1W4M
mail toic899009@istruzione.it – pec toic899009@pec.istruzione.it – sito www.icbussoleno.it

SCHEDA DI SEGNALAZIONE per alunni inadempienti all'obbligo di istruzione

AL SINDACO DEL COMUNE DI _____

da compilare per ogni singolo alunno

ALLEGATO 3

CONFERMA DELL'INADEMPIENZA E RELATIVA SEGNALAZIONE

ISTITUZIONE SCOLASTICA: -----

DIRIGENTE SCOLASTICO: _____

Alunno/a

Cognome e Nome Alunno/a _____

Classe..... Sezione.....

Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____

Primaria

Indirizzo _____

Secondaria I Grado Secondaria di II grado

Comune di residenza _____

Alunno/a con disabilità

Cittadinanza -----

<p>Generalità dei genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)</p>	<p>Cognome e Nome del Padre _____</p> <p>Luogo di Nascita _____ data di nascita ____/____/____</p> <p>Cognome e Nome della Madre _____</p> <p>Luogo di Nascita _____ data di nascita ____/____/____</p> <p>Indirizzo dei genitori _____</p> <p>Tel. _____</p> <p>(eventuale altro indirizzo) _____</p> <p>ULTERIORI Recapiti telefonici: _____</p>
<p>Numero complessivo di assenze ingiustificate alla data della segnalazione, oltre il limite di legge con avvio della fase di ammonizione da parte del sindaco</p>	<p>Assenze non giustificate n. ____</p>
<p>Informazioni sul percorso scolastico dell'alunno</p>	<p>A) Promosso scrutinio anno precedente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>B) Ripetente la classe frequentata SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>C) Non scrutinato per assenze a.s. precedente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>D) Altre ripetenze anni precedenti SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>E) Segnalazione per inadempienza nell'a.s. precedente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>Comunicazione ai genitori</p> <p>Tipologia degli interventi messi in atto</p>	<p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Eventuali fattori di rischio</p> <p>(indicare eventuali fattori di rischio e/o criticità emersi dagli interventi/colloqui effettuati ovvero specificare tutte le informazioni acquisite in riferimento alla situazione familiare, al rapporto con i compagni, al rapporto con i docenti, inserimento in progetti, etc.)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

Eventuali precedenti segnalazioni ai Servizi Sociali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (indicare eventuali esiti degli interventi effettuati) _____
Eventuali informazioni su altri minori dello stesso nucleo familiare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (descrivere le informazioni in possesso della scuola) _____

Data

Firma
Il dirigente scolastico