



Ai coordinatori di classe  
a tutti i docenti  
DSGA /ATTI  
ATA sig.ra Siciliano

**Oggetto: Verifica assenze alunni**

Da un controllo effettuato dal Registro Elettronico emergono alcune criticità relative alla frequenza di alcuni alunni dell' IIS. In particolare si evidenziano le criticità nell'allegato A della presente circolare.

Ricordando la responsabilità professionale riguardo il controllo della frequenza scolastica, in particolare degli alunni in obbligo scolastico, i coordinatori di classe, coadiuvati da tutti i docenti, procederanno a compilare l'allegato I di questa circolare entro e non oltre giovedì 9 febbraio per tutti gli alunni che hanno superato il 20% di assenze\*. Il Modulo andrà restituito, entro la data indicata sopra, tramite pcc all'indirizzo [giuseppc.peduto@isoppido.edu.it](mailto:giuseppc.peduto@isoppido.edu.it) scrivendo nell' oggetto : Nome e Cognome alunno classe e plesso (Esempio Carlo Bianchi 1A IPA)

I coordinatori di classe notificheranno inoltre ai genitori il modulo 2 dopo averlo accuratamente compilato e lo consegneranno alla sig.ra Siciliano della segreteria scolastica entro e NON OLTRE il 15 Febbraio 2023. In caso di impossibilità nella notifica procederanno all'invio del modulo tramite raccomandata con il supporto amministrativo della sig.ra Siciliano.

Per gli alunni H i docenti di sostegno valuteranno la segnalazione esclusivamente al Dirigente (non alla famiglia) in relazione a quanto stabilito nel Pei.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Giuseppe Peduto

\*Si procederà con il dato presente nel Registro elettronico (Ore di assenza in %) e si procederà allo scorporo delle assenze coperte da certificati medici, eventi eccezionali, eventi sportivi come meglio precisato nel modulo I

**MODULO 1**

**MODULO SEGNALAZIONE ASSENZE – ALUNNI IN OBBLIGO SCOLASTICO**

**ALUNNO**

**NOME** \_\_\_\_\_ **COGNOME** \_\_\_\_\_

**CLASSE** \_\_\_\_\_ **PLESSO** \_\_\_\_\_

L'alunno fruisce della legge 104 ? (Si/no)

La famiglia è stata già precedentemente avvisata per iscritto ? (SI/NO)

a) % ASSENZE TOTALI : \_\_\_\_\_

b) % ASSENZE COPERTE DA CERTIFICATO MEDICO OPPURE DA SCORPORARE PER EVENTI ECCEZIONALI (Es maltempo/trasporti) o da ricondurre ad assenze dovute a permessi firmati dal Ds per eventi di natura sportiva (es. atleti tesserati): \_\_\_\_\_

c) % ASSENZE da considerare per la frequenza dell'A.S. in corso (a-b): \_\_\_\_\_

Eventuali Note:

Eventuali informazioni espresse dai contatti avuti con i genitori:

**IL COORDINATORE DI CLASSE: NOME E COGNOME** \_\_\_\_\_

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

## MODULO 2

Ai genitori  
dell'alunno:

---

### **Oggetto: Comunicazione assenze.**

Si comunica alle S.V. che, sulla base delle rilevazioni giornaliere del registro di classe l'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto/a nel corrente alla classe \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_, alla data del \_\_\_/02/2023 è risultato/a assente dalle lezioni per una % di assenze pari al \_\_\_\_\_ (*Inserire voce c del modulo 1 , ovvero le assenze fatte scorporate di quelle coperte da certificato medico, assenze per eventi eccezionali, assenze autorizzate dal DS per eventi sportivi o per atleti iscritti - cancellare questa parte in parentesi*). Considerato che, "... ai fini della validità dell'anno scolastico, compreso quello relativo all'ultimo anno di corso, per procedere alla valutazione finale di ciascun studente, è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato (monte ore annuale complessivo di tutte le discipline) e che "Il mancato conseguimento del limite minimo di frequenza, comprensivo delle deroghe riconosciute, comporta l'esclusione dallo scrutinio finale e la non ammissione alla classe successiva o all'esame, si invita la S.V.

(nel caso di alto numero di assenze) a garantire la frequenza assidua dell'alunno/a ;

(nel caso di superamento del tetto massimo) a garantire la frequenza assidua dell'alunno/a e a produrre entro 15 giorni dal ricevimento della presente idonea documentazione a posteriori: può essere considerata valida solo una certificazione medica che attesti che le assenze effettuate sono conseguenti ad uno stato patologico dell'alunno/a., per l'eventuale proposta di deroga al C. docenti; in caso contrario, come da norma, l'alunno/a NON sarà ammesso/a alla classe successiva o all'Esame di Stato

Il Coordinatore di Classe

Prof. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

I GENITORI/TUTORI

NOME E COGNOME:

FIRMA:

NOME E COGNOME:

FIRMA:

