Prot. n. ……. /C27

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | Milano,  |
|  |  |  |
|  |  | Alla Famiglia allievo  |
|  |  | Classe  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oggetto: | **Comunicazione alla famiglia- Validità anno scolastico: limite minimo di frequenza e assenze effettuate** |

Gentile genitore,

La informiamo che alla data del…………………Suo/a figlio/a…………………………………………………….

Classe………………a.s…………………….. ha effettuato n……………..ore di assenza.

Si ricorda che l’art. 14, comma 7 del Regolamento di coordinamento delle norme per la valutazione degli alunni di cui al DPR 22/06/2009, n. 122 prevede che “*ai fini della validità dell’anno scolastico, compreso quello relativo all’ultimo anno di corso, per procedere alla valutazione finale di ciascuno studente, è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell’orario annuale personalizzato.*

La invitiamo, pertanto, a presentarsi presso la nostra scuola, riferendosi al coordinatore della classe di appartenenza di Suo/a figlio/a, al fine di verificare se sussistono le condizioni di legge (ex art. 14 comma 7 del Regolameno) che consentono di applicare il regime derogatorio previsto dalla norma in presenza di gravi e giustificati motivi per le (“…*assenze, documentate e continuative, a condizione, comunque, che tali assenze non pregiudichino, a giudizio del Consiglio di Classe, la possibilità di procedere alla valutazione degli alunni interessati…”)*

Milano, ……………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Coordinatore |  | Il Dirigente Scolastico |
|  (Prof………………………) |  | (Prof. Alfredo Rizza) |
|  |  |  |

Si prega di consegnare al Coordinatore di classe la parte terminale di questo stampato debitamente compilata e firmata

**✂-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |
| --- |
| Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di aver preso buona visione della comunicazione relativa alle assenze di Suo/a figlio/a.Milano,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |