



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO

“A. MANZONI”

V.le Magenta, 13 - 42123 Reggio Emilia
Tel. e fax 0522/434621 – 435986 – C.F. 91161310353

Posta elettronica REIC84600B@ISTRUZIONE.IT

AI GENITORI DEGLI ALUNNI INTERESSATI

1. *TENUTO CONTO che, a seguito dell'avvio della riforma introdotta dal DPR n. 89/2010 e per l'entrata in vigore dell'art 14, comma 7, del DPR n. 122/2009, che prescindendo dalle tradizionali giustificazioni dispone che "ai fini della validità dell'anno scolastico, compreso quello relativo all'ultimo anno di corso, per procedere alla valutazione finale di ciascuno studente, sia richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato;*
2. *POICHE' inoltre le istituzioni scolastiche possono stabilire, per casi eccezionali, motivate e straordinarie deroghe al suddetto limite.*
3. *VISTO che tale deroga è prevista per 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.*
4. *VISTO inoltre 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 finale di ciclo".*

SI CHIEDE pertanto DI GIUSTIFICARE E DOCUMENTARE, COME DA MODELLO sottoindicato, EVENTUALI ASSENZE PROLUNGATE (devono essere giustificate soltanto le assenze "documentate e continuative" es. ricoveri ospedalieri, cicli di terapia a domicilio o presso strutture ospedaliere, malattie infettive ecc.). La giustificazione di queste assenze è operata dal Dirigente scolastico o suo delegato

F.to Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Alessandra Landini

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. “A. MANZONI”

OGGETTO: GIUSTIFICAZIONE ASSENZA/E PROLUNGATA

ALUNNO/A: _____ CLASSE: _____

PLESSO _____

Il/la sottoscritto/a: _____ genitore dell'alunno/a

indicato in oggetto **CHIEDE** di giustificare l'assenza/le assenze del proprio figlio/a, avvenuta/e nei giorni:

ovvero nel periodo: DAL _____ AL _____

per i seguenti motivi:

A tal fine allega certificazione medica.

Reggio E., _____

FIRMA DEL GENITORE
