



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Reparto per la Programmazione
Divisione Generale per Interventi di sviluppo di attività
scuolastiche, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'Università Ricerca

Indice
GPU
2014-2020

Istituto Nazionale di Documentazione,
Innovazione e Ricerca Educativa

Gestione
unitaria del
Programma

ISTITUTO COMPrensIVO STATALE DI SIANO

VIA PULCINO – 84088 SIANO (SA)-

☎. 081/5181021- ✉081/5181355 - C.F. 95140330655

e mail SAIC89800D@ISTRUZIONE.IT, SAIC89800D@PEC.ISTRUZIONE.IT,

www.istitutocomprensivosiano.gov.it

ISTITUTO COMPrensIVO STATALE-SIANO
Prot. 0005334 del 06/09/2021
08 (Uscita)

Ai sigg. genitori
Ai docenti
Ai collaboratori scolastici
Agli Atti
Al DSGA

Oggetto: **Libretto delle assenze**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

comunica che si considera valido ed utilizzabile il libretto delle assenze dell'anno scorso per tutti gli alunni che ne sono ancora in possesso. Per gli alunni delle classi prime, e per chi ne è sprovvisto, si allega file del libretto alla presente: i genitori avranno cura di allegare fotocopia del documento di riconoscimento al momento della prima giustificata, debitamente firmata, per consentire il controllo della firma da parte del docente.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Rosario Pesce

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SIANO
TEL. 0815181022
e-mail : saic89800dd@istruzione.it
ANNO SCOLASTICO 2020-2021

LIBRETTO DELLE ASSENZE

ALUNNO _____

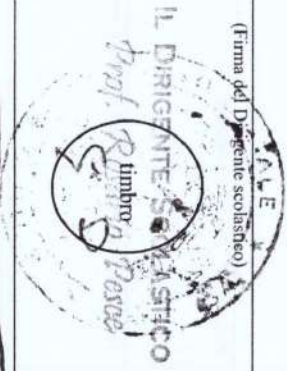
CLASSE _____ SEZ _____

INDIRIZZO _____

TEL _____

(Firma di un genitore o chi ne fa le veci)

(Firma del Dirigente scolastico)



RITARDI

1	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
2	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
3	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
4	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
5	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato

RICHIESTA USCITA ANTICIPATA

1	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
2	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
3	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
4	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato
5	Data		Motivo
	Ora		
	Firma genitore		Firma C. Istituto o delegato

ORARIO DELLE LEZIONI

ORA	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI	SABATO
1						
2						
3						
4						
5						
6						

