

VIGILANZA OBBLIGO DI ISTRUZIONE  
Istituzioni scolastiche della regione Campania

RISCONTRO RIPRESA FREQUENZA DOPO L'AMMONIZIONE (FASE 2)

AL SINDACO DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Da compilare per ogni singolo alunno

| MODELLO N.2                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RISCONTRO A SEGUITO DELL'AMMONIZIONE                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                |
| ISTITUZIONE SCOLASTICA: _____ DIRIGENTE SCOLASTICO: _____                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                |
| REFERENTE DISPERSIONE SCOLASTICA: PROF. _____                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
| Alunno/a _____ Classe..... Sezione..... Alunno/a con disabilità <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |
| Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I Grado <input type="checkbox"/> Secondaria di II grado <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                |
| Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____ Indirizzo _____                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                |
| Comune di residenza _____ Cittadinanza _____                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                |
| A seguito della notifica della comunicazione dell'ammonizione comminata dal Sindaco del Comune di _____ e riferita all'alunno sopra indicato, ai sensi del comma 5 dell'articolo 114 del d.lgs 297/94, al fine di procedere ai sensi dell'articolo 331 del Codice di procedura penale, si comunica che: |                                                                                                                                                                                                                |
| L'ALUNNO .....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ha <b>ripreso la regolare frequenza</b> entro una settimana dalla notifica<br><input type="checkbox"/> <b>non ha ripreso la regolare frequenza</b> entro una settimana dalla notifica |

Data

Firma  
Il dirigente scolastico