

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

**ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE**

**“CARLO E NELLO ROSSELLI”**

Via Carroceto, snc – LTIS004008 APRILIA (LT) – - Tel. 06/92063631 – Fax 06/92063632

e-mail: [ltis004008@istruzione.it](mailto:ltis004008@istruzione.it)

*------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

Prot. n.

Aprilia, …………….

**Oggetto: Comunicazione Assenze**

Si comunica che vostro figlio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_ \_\_ indirizzo \_\_\_ ad oggi ha maturato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ h di assenza.

Si ricorda che la frequenza scolastica, oltre che obbligatoria a norma di legge (*art. 3 Statuto delle Studentesse e degli Studenti*), è necessaria per consentire agli alunni di conseguire positivi risultati scolastici, partecipando attivamente alle spiegazioni e alle esercitazioni svolte in classe e sostenendo le periodiche verifiche per accertare i livelli di profitto raggiunti.

A norma dei criteri adottati nel Piano Triennale dell’Offerta Formativa (PTOF), l’assiduità nella frequenza scolastica contribuisce all’attribuzione del voto sul comportamento (*voto di condotta*).

Si ritiene importante sottolineare, infine, che **per essere ammessi allo scrutinio finale è necessario avere frequentato non meno dei tre quarti delle lezioni annuali** (l'art. 14 del DPR 122/2009), come da sottostante prospetto:

| TIPOLOGIA CLASSI | MONTE ORE ANNUALE (numero ore settimanali x 33 settimane didattiche) | Limite massimo di ore di assenza | Numero minimo di ore di presenza |
| --- | --- | --- | --- |
| Tutte le classi prime | h. 1089 (33 ore settimanali) | 272 | 817 |
| Tutte le classi successive alla prima | h. 1056 (ore 32 settimanali) | 264 | 792 |

Nel caso di assenze dovute a giustificati e validi motivi, **i genitori sono invitati a fornire adeguata documentazione**, per consentire al Consiglio di classe di valutare l’opportunità di deroga alla suddetta norma.

| Certa della vostra piena collaborazione per sostenere l’impegno di vostro figlio nello studio, si porgono cordiali saluti.  Il Segretario/Coordinatore |
| --- |

Firma dei genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_