Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. "Eliano - Luzzatti"

SEGNALAZIONE SULLA FREQUENZA SCOLASTICA E PREVENZIONE DISPERSIONE

TIPO DI SEGNALAZIONE:
[ ] SEGNALAZIONE ORDINARIA MENSILE (Mese di riferimento: _____)
[ ] SEGNALAZIONE STRAORDINARIA / URGENTE
(Disagio grave, condizione di svantaggio o rischio immediato)

1. DATI ANAGRAFICI DELLO STUDENTE
Alunno/a: _____
Nato/a a: _____ il: _____
Iscritto/a per l'a.s. _____/_____ all'Indirizzo: _____
Classe: _____ Sezione: _____

SITUAZIONE NORMATIVA:
[ ] Studente soggetto all'obbligo di istruzione (fino al compimento del 16° anno di età - art. 1, c. 622, L. 296/2006)
[ ] Studente in adempimento del diritto-dovere all'istruzione/formazione (16-18 anni - D.Lgs. 76/2005)

2. RECAPITI E DATI DI CONTATTO DELLA FAMIGLIA/RESPONSABILE:
Nome e cognome del padre/responsabile: _____
Nome e cognome della madre/responsabile: _____
Indirizzo di residenza: _____
Indirizzo di domicilio (qualora fosse diverso da quello di residenza):
_____
Recapito telefonico principale: _____

3. QUADRO CRITICITÀ FREQUENZA (Selezionare una o più fattispecie)

A. FREQUENZA IRREGOLARE / DISCONTINUA (Tutti gli studenti)
[ ] Assenza ininterrotta dal _____
[ ] Frequenza discontinua e altalenante
[ ] Numero elevato di ritardi brevi o entrate posticipate (n. complessivo: _____)
[ ] Numero elevato di uscite anticipate (n. complessivo: _____)
[ ] Assenze frequenti riferite a singole ore di lezione (n. ore totali: _____)

B. ELUSIONE DELL'OBBLIGO DI ISTRUZIONE
(Esclusivamente per studenti under 16 - ex D.L. 123/2023 - Decreto Caivano)

[ ] Raggiungimento o superamento di oltre 15 giorni di assenza INGIUSTIFICATA (anche non consecutivi) presi in esame nella finestra temporale degli ultimi 3 mesi.

- Numero esatto di giorni di assenza ingiustificata negli ultimi 3 mesi: _____ giorni

C. RISCHIO INVALIDITÀ DELL'ANNO SCOLASTICO
(Tutti gli studenti - Soglia 25% monte ore)

[ ] Raggiungimento / avvicinamento alla soglia limite del 25% del monte ore annuale personalizzato.

- Totale ore di assenza accumulate nell'a.s.: _____ ore su un monte ore totale di _____ ore
- Percentuale di assenza raggiunta: _____%

4. CERTIFICAZIONI MEDICHE E RICHIESTA DI DEROGA

- Sono state presentate certificazioni mediche per singoli episodi morbosi? [ ] SI [ ] NO
- Sussistono certificazioni specialistiche rilasciate dal SSN per gravi patologie ai fini della deroga al limite del 25%? [ ] SI [ ] NO

(Nota: la certificazione documenta le cause ma non scorpora automaticamente le ore senza delibera di deroga).

5. INFORMAZIONI DI CONTESTO E AZIONI PREVENTIVE

- L'alunno/a è con disabilità? [ ] SI [ ] NO
- Alla scuola risulta che l'alunno/a o la famiglia siano a carico dei Servizi Sociali? [ ] SI [ ] NO
- I docenti / il Coordinatore hanno già contattato la famiglia? [ ] SI [ ] NO

Se SI, indicare la data dell'ultimo contatto e l'esito:

_____
_____
_____

DATA: _____

Il/La Coordinatore/Cordinatrice di Classe

_____