**Ai Genitori/Tutori di**

Prot. N°

LETTERA SEGNALAZIONE ASSENZE

Alunno/a

Classe sezione

Da una verifica effettuata è stato rilevato che Suo/a figlio/a ha effettuato n° giorni di assenza, corrispondenti a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore.

La invitiamo pertanto a prenderne atto, a fornire eventuali motivazioni e a far rispettare la regolare frequenza delle lezioni.

A tal proposito si ricorda che, secondo quanto previsto dalla normativa in vigore, ai fini della validità degli anni scolastici – compreso l’ultimo anno di corso – per procedere alla valutazione finale di ciascuno studente, è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell’orario annuale personalizzato, come precisato nella circ. n. ---- del--------------.

 Sono escluse dal limite delle assenze le deroghe approvate dal collegio docenti in data -------- e riportate nella suddetta circolare.

**Il Coordinatore di Classe**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Dirigente Scolastico**

dott.ssa Marilena **ABBATEPAOLO**

firma autografa omessa ai sensi dell’art. 3 del d. lgs. n. 39/1993