

VIGILANZA OBBLIGO DI ISTRUZIONE  
Istituzioni scolastiche della regione Campania

SCHEDA DI SEGNALAZIONE per alunni inadempienti all'obbligo di istruzione (FASE 1)

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

ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER MINORENNI DI NAPOLI  SALERNO

Da compilare per ogni singolo alunno

MODELLO N. 1	
CONFERMA DELL'INADEMPIENZA E RELATIVA SEGNALAZIONE	
ISTITUZIONE SCOLASTICA: Convitto Nazionale "P. Giannone" - Benevento	
DIRIGENTE SCOLASTICO: Prof. Domenico Zerella Venaglia	
REFERENTE DISPERSIONE SCOLASTICA: _____	
COORDINATORE CONSIGLIO DI CLASSE: _____	
Alunno/a	Cognome e Nome Alunno/a _____
Classe..... Sezione.....	Luogo di nascita _____ data di nascita ____/____/____
Primaria <input type="checkbox"/> Secondaria I Grado <input checked="" type="checkbox"/>	Indirizzo _____
Alunno/a con disabilità <input type="checkbox"/>	Comune di residenza _____
	Cittadinanza _____
Generalità dei genitori (o di chi esercita la responsabilità genitoriale)	Cognome e Nome del Padre _____
	Luogo di Nascita _____ data di nascita ____/____/____
	Cognome e Nome della Madre _____
	Luogo di Nascita _____ data di nascita ____/____/____
	Indirizzo dei genitori _____
	Tel. _____
	(eventuale altro indirizzo) _____
	ULTERIORI Recapiti telefonici:

**VIGILANZA OBBLIGO DI ISTRUZIONE**  
Istituzioni scolastiche della regione Campania

	_____
Numero complessivo di assenze ingiustificate alla data della segnalazione	Assenze non giustificate n. _____
Informazioni sul percorso scolastico dell'alunno	A) Promosso scrutinio anno precedente      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> B) Ripetente la classe frequentata          SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> C) Non scrutinato per assenze a.s. precedente    SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> D) Altre ripetenze anni precedenti            SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> E) Segnalazione per inadempienza nell'a.s. precedente      SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Comunicazione ai genitori	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipologia degli interventi messi in atto	_____ _____
Eventuali fattori di rischio  (indicare eventuali fattori di rischio e/o criticità emersi dagli interventi/colloqui effettuati ovvero specificare tutte le informazioni acquisite in riferimento alla situazione familiare, al rapporto con i compagni, al rapporto con i docenti, inserimento in progetti, etc.)	_____ _____
Eventuali precedenti segnalazioni ai Servizi Sociali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (indicare eventuali esiti degli interventi effettuati) _____
Eventuali informazioni su altri minori dello stesso nucleo familiare	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (descrivere le informazioni in possesso della scuola) _____

Data

Firma  
Il Dirigente scolastico

VIGILANZA OBBLIGO DI ISTRUZIONE  
Istituzioni scolastiche della regione Campania