|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **REPUBBLICA ITALIANA**  **REGIONE SICILIANA ISTITUTO COMPRENSIVO “GIOVANNI FALCONE”**  *Via Pisa – P.zza Giovanni XXIII – 95037*  ***SAN GIOVANNI LA PUNTA (CT)*** *Tel. 095/7512232  Codice Fiscale: 81005200878  Codice Meccanografico: CTIC8AM007 e-mail: ctic8am007@istruzione.it - ctic8am007@pec.istruzione.it  www.icfalconelapunta.edu.it* |  |

Ai genitori dell’alunno/a……………………….

Classe….. sez. …….

Scuola Secondaria di I grado

Oggetto: comunicazione assenze

Si comunica che l’alunno/a …………………….. alla data del …………………..

ha registrato ……… giorni di assenza.

Si invitano pertanto i genitori in indirizzo a vigilare sulla frequenza ricordando che

ai fini della validità dell’anno scolastico è necessaria la presenza di almeno 3/4 del

monte ore annuale.

San Giovanni La Punta …………….

Il Coordinatore

……………………………….

|  |
| --- |
| Il Dirigente Scolastico  Prof.ssa Maria Cristina Pettinato  …………………………….. |