|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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: CTIC8AM007e-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 ……………………………..  |