VALIDITÀ ANNO SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
IIS "Ettore Majorana"
Via De Gasperi, 6
20811 Cesano Maderno

Il sottoscritto (COGNOME E NOME)	
Genitore dello studente (COGNOME E NOME; da compilare solo in caso di minore età dello studente interessato)	
Iscritto nell'A.S.	
Alla classe	

CHIEDE

di poter usufruire della seguente deroga che legittima la dispensa al limite massimo del 25% delle assenze del monte ore annuo (barrare la lettera corrispondente alla deroga di cui si vuole usufruire ed indicare il periodo al quale la si vuole applicare).
N.B.: il periodo deve corrispondere a quello riportato sul certificato allegato alla presente richiesta)

DEROGA	PERIODO
A) motivi di salute adeguatamente documentati (tra i quali rientrano ricoveri ospedalieri, gravi patologie invalidanti documentate, terapie e/o cure programmate, donazioni di sangue, situazioni di disagio psicologico documentate)	DAL: AL:
B) attività sportive documentate (partecipazione ad allenamenti e ad attività sportive e agonistiche riconosciute dal C.O.N.I.)	DAL: AL:
C) partecipazione ad attività di orientamento in uscita e/o in entrata riconosciute;	DAL: AL:
D) motivi religiosi documentati (adesione a confessioni religiose per le quali esistono specifiche intese che considerano il sabato come giorno di riposo (cfr. Legge n.516/1988 che recepisce l'intesa con la Chiesa Cristiana Avventista del Settimo Giorno; Legge n. 101/1989 sulla regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità Ebraiche Italiane, sulla base dell'intesa stipulata il 27 febbraio 1987);	DAL: AL:
E) gravi problemi familiari documentati (tra i quali rientrano viaggi degli studenti stranieri nel loro paese di origine dovuti a documentate cause di forza maggiore)	DAL: AL:

Ai fini della validità dell'anno scolastico e a giustificazione della deroga richiesta per il periodo di assenza sopra indicato ALLEGA la seguente documentazione (indicare la tipologia di certificato allegato: certificato medico, richiesta della società sportiva ecc. ecc.):

_____

_____

_____

DATA:	FIRMA (del genitore nel caso di studente minorenne, dello studente stesso se maggiorenne):

☐ SI CONCEDE ☐ NON SI CONCEDE

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa TIZIANA MEZZI
Firma autografa a mezzo stampa
Ai sensi art. 3 D.Lgs 39/1993