



**MIUR - USR LAZIO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO**  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

Alla c.a. delle famiglie degli alunni della scuola sec. I grado  
Ai docenti coordinatori  
Ai docenti della scuola sec. I grado  
Al DSGA  
Al sito web

Circ. n. 192

Oggetto: Richiesta deroga limite assenze

Si pregano i genitori che vogliono fare richiesta per beneficiare della deroga per il limite massimo di assenze previsto dalla legge (massimo 247 ore su 990 ore annuali) di compilare il modello allegato e inviarlo all'indirizzo [rmic8am006@istruzione.it](mailto:rmic8am006@istruzione.it) entro e non oltre il 29 maggio 2021 scrivendo nell'oggetto "richiesta deroga".

Si ricorda che la mancata frequenza dei  $\frac{3}{4}$  dell'anno scolastico (comprese le ore di ingresso posticipato e uscita anticipata) è motivo di non ammissione alla classe successiva e all'Esame di Stato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Donatella Antonellis  
*Documento firmato digitalmente*



MODULO RICHIESTA DEROGA AL LIMITE MASSIMO DI ASSENZA DEGLI ALUNNI

Il/La sottoscritt.....genitore dell'alunn.....Iscritto/a.....nell'a.s. 2020/2021 alla classe .....sez.....plesso di .....

CHIEDE

Che il proprio figlio/a possa beneficiare della deroga al limite massimo di assenze per la/le seguente/i motivazione/i. Barrare la casella interessata

<b>Motivi di salute</b>	
<input type="checkbox"/>	Ricoveri ospedalieri
<input type="checkbox"/>	Grave malattia riconosciuta da un medico curante
<input type="checkbox"/>	Malattie croniche certificate
<input type="checkbox"/>	Visite specialistiche o day hospital
<input type="checkbox"/>	Terapie ricorrenti e/o cure programmate
<b>Motivi personali o familiari</b>	
<input type="checkbox"/>	Certificazioni dei servizi sociali
<input type="checkbox"/>	Separazione e/o divorzio dei genitori
<input type="checkbox"/>	Gravi patologie della famiglia o lutti
<input type="checkbox"/>	Trasferimento temporaneo della famiglia nel paese di origine
<b>Specifiche attività</b>	
<input type="checkbox"/>	Partecipazione ad attività di volontariato
<input type="checkbox"/>	Partecipazione ad esami per il conseguimento di patenti o certificazioni con enti esterni
<input type="checkbox"/>	Attività agonistica

Si allega documentazione giustificativa.( I genitori che hanno già prodotto certificati medici sono pregati di specificarlo nello spazio sottostante in modo da verificare sulla segreteria digitale).

.....  
 .....  
 .....

Data.....

Firma