

ALLEGATO NR.2 **MONITORAGGIO MENSILE : Ordine di Scuola: Infanzia / Primaria /
Secondaria I grado**

ENTRATE POSTICIPATE \ USCITE ANTICIPATE

Cognome	nome	Luogo e data di nascita	telefono
RESIDENZA \ DOMICILIO	Via	luogo	

Classe e sez.	Coordinatore di classe / Insegnante di classe

ISTITUTOCOMPENSIVO1°"D'ACQUISTO-LEONE"
VIA INDIPENDENZA, 1 - 80038 POMIGLIANO D'ARCO
Distretton°31-C.F. 93076670632-C.M.NAIC8G1003
Telefonoefax081/3177304 -emailNAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT
SitoWeb:www.ic1dacquistoleone.edu.it-postacertificata:NAIC8G1003@pec.istruzione.it

GENERALITA' DEI GENITORI		
Cognome E Nome Del Padre	Luogo Di Nascita	Data Di Nascita
Cognome E Nome Della Madre	Luogo Di Nascita	Data Di Nascita

Indirizzo Genitori	
--------------------	--

Recapiti Telefonici	
Eventuali Altro Indirizzo	

ANNO SCOLASTICO : 2024\2025

Settembre	ottobre	novembre	dicembre	gennaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
<input type="checkbox"/>									

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

nota

TOTALE GG:

MESE:-----

INSERIRE UNA "E"
o "U" NEL GIORNO IN CUI SI
 VERIFICANO ENTRATE
 POSTICIPATE O USCITE
 ANTICIPATE .

ISTITUTOCOMPENSIVO1°"D'ACQUISTO-LEONE"
VIA INDIPENDENZA, 1 – 80038 POMIGLIANO D'ARCO
Distretto n°31–C.F. 93076670632–C.M.NAIC8G1003
Telefonoefax081/3177304 –emailNAIC8G1003@ISTRUZIONE.IT
SitoWeb:www.ic1dacquistoleone.edu.it-postacertificata:NAIC8G1003@pec.istruzione.it

Il Docente o i Docenti segnalanti

.....
.....

..

Data della segnalazione