

**PIAZZA D'ARMI, 16 - 07100 SASSARI - Tel. 079 23 44 66 C.F. 80004610905**

**Sito web** **www.liceoartisticosassari.edu.it MAIL** **sssd020006@istruzione.it** **PEC** **sssd020006@pec.istruzione.it**

**Anno Scolastico 2024-25**

VIGILANZA SULL’ADEMPIMENTO DELL’OBBLIGO DI ISTRUZIONE

**RILEVAZIONE ASSENZE ALUNNI PRIMO BIENNIO**

**Periodo dal 10 settembre 2024 al 5 dicembre 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME E COGNOME DOCENTE COORDINATORE** | **CLASSE** |
|  |  |
| **N.** | **Nome e cognome alunna/o** | **N. assenze**  | **Note***(Indicare le eventuali idonee giustificazioni)* |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |

 Il docente Coordinatore

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_