

Rapporto di apertura

Anno scolastico 20.... / 20....

Comune/Consorzio di Sede
SI SE Telefono
E-mail

1. Dati personali del docente / dei docenti

Cognome		Cognome	
Nome		Nome	

2. DA COMPILARE SOLO SE VI SONO STATI CAMBIAMENTI RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE

Indirizzo		Indirizzo	
Domicilio		Domicilio	
E-mail		E-mail	
Telefono		Telefono	
Stato civile		Stato civile	
n. AVS		n. AVS	
rif. Bancario/CCP (IBAN)		rif. Bancario/CCP (IBAN)	

3. Effettivi della sezione

Allievi	Facoltativo SI o 1a SE		Obbligo 1 SI o 2a SE		Obbligo 2 SI o 3a SE		4a SE		5a SE	
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f
Obbligati / iscritti										
Presenti all'apertura										
Assenti	giustificati									
	non giustificati									

Elenco degli allievi assenti non giustificati

Cognome e nome	Paternità	A. nascita	Domicilio	Classe
.....
.....
.....

4. Osservazioni / segnalazioni particolari

.....
.....

Luogo e data: Firma:

Il presente formulario è redatto dal docente/dai docenti per la propria/loro sezione e **spedito alla Direzione del proprio Istituto al più tardi tre giorni dopo l'apertura.**