**Assegnazione definitiva al grado secondario I**

Modello B

Cognome:       Nome:       Data di nascita:

Titolare dell'autorità parentale:

Indirizzo:

CAP/Domicilio:       Tel:

Assegnazione definitiva da parte dell’insegnante di classe secondo l‘Art. 7 delle Direttive concernenti la procedura di passaggio:

**Secondaria**

**Avviamento pratico**

Osservazioni:

Luogo:       Data:

L’insegnante di classe:

Firma: ..........................................

**Rimedi legali**

(Art. 8 delle Direttive concernenti la procedura di passaggio del 7.10.2013):

I titolari dell'autorità parentale che non sono d’accordo con la decisione di assegnazione da parte dell’insegnante di classe, hanno la facoltà di iscrivere entro 10 giorni dalla comunicazione il/la loro figlio/a al riesame. L’iscrizione deve essere inoltrata al competente Ispettorato scolastico.

**vedi sul retro**

**Conferma**

Il/la titolare dell'autorità parentale qui sottoscritto/a è **d’accordo con la decisione definitiva dell’insegnante di classe.**

Luogo: ............................................................. Data:…………........................................

Firma del titolare dell'autorità parentale: .......................................................................

Il formulario firmato è da ritornare all’insegnanti di classe.

**Iscrizione alla procedura di riesame**

Il/la titolare dell'autorità parentale dello/a scolaro/a **non è d’accordo** con l’assegnazione definitiva dell’insegnante di classe; iscrive quindi l’allievo/a

Nome e cognome dell’allievo/a: ......................................................................................

alla procedura di riesame che sarà organizzata dalla Commissione di assegnazione.

Osservazioni:

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

**Titolare dell'autorità parentale:**

Cognome: .............................................. Nome: ……........................................................

Indirizzo: ............................................... CAP/Domicilio ....................................................

Telefono: ................................................

Luogo: .................................................... Data: ...............................................................

Firma del titolare dell'autorità parentale: …......................................................................

Allegati: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Insegnante di classe / sede scolastica:**

Cognome e nome dell'insegnante di classe: ……………………………………………...

Luogo della sede scolastica: …………………………………………………

Se l’allievo/a viene iscritto/a alla procedura di riesame, questo formulario, firmato, deve essere spedito **per lettera raccomandata** entro 10 giorni dalla notifica all’Ispettorato scolastico, CRS, Centro Regionale dei Servizi, Cima Piazza, 6535 Roveredo.