Al Direttore generale dell’USR Campania

drca@postacert.istruzione.it

Al Dirigente dell’Ufficio di ambito territoriale di\_\_\_\_\_

OGGETTO: Domanda di attivazione classi collaterali - anno scolastico 2025-2026

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_ \_ ( ) il \_\_\_ residente in \_\_\_\_ \_ \_\_\_ \_ ( ) CAP via cell \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ e-mail (peo) \_ \_

e-mail (pec) \_\_\_\_\_\_

In qualità di (*barrare la voce che interessa*)

* Gestore persona fisica
* Legale Rappresentante del sottoindicato

Ente o Società \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ \_

DATI DELLA SCUOLA

denominazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice meccanografico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO di studi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sita nel comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_) CAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e—mail (peo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail (pec) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sito internet \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dati del Coordinatore attività didattiche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Verificata la disponibilità dei locali nell’edificio e accertato il rispetto della normativa in materia di sicurezza e salubrità degli stessi, anche in riferimento alla capienza massima di ciascuna aula e laboratorio
* Ai sensi dell’art. 1, comma 6-bis, della legge 10 marzo 2000, n. 62, nonché degli artt. 4.6, 4.7 e 4.8 del d.m. n. 83/2008

CHIEDE L’AUTORIZZAZIONE al funzionamento delle classi seguenti per l’a.s. 2025/26:

|  |  |
| --- | --- |
|  | NUMERO ALUNNI |
| CLASSI | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
| CORSO A |  |  |  |  |  |
| CORSO B |  |  |  |  |  |

Per la seguente motivazione

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

Pertanto, dal lº settembre 2025 le classi funzionanti secondo lo schema sotto riportato:

|  |  |
| --- | --- |
|  | NUMERO ALUNNI |
| CLASSI | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
| CORSO A |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | NUMERO ALUNNI |
| CLASSI | Prima | Seconda | Terza | Quarta | Quinta |
| CORSO B |  |  |  |  |  |

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante Firma del Coordinatore attività didattiche

*Si allega fotocopia dei documenti di identità fronte/retro in corso di validità del Legale Rappresentante o del Gestore persona fisica e del Coordinatore delle attività didattiche*