



Istituto Tecnico Statale "G. Marconi"

Via Milano, 51 - 56025 PONTEDERA (PI)

Tel. 0587 / 53566 - 55390 - 092330

E-MAIL: pitf030003@istruzione.it - WEB: www.marconipontedera.edu.it

PEC: pitf030003@pec.istruzione.it C.F.: 81002020501 c.m.: PITF030003



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: **Richiesta ASSEMBLEA DI CLASSE** [classe: _____ - mese: _____]

I sottoscritti rappresentanti della classe in oggetto chiedono di svolgere l'assemblea di classe relativa al mese sopra riportato il giorno __ / __ / _____, dalle ore _____ alle ore _____, per discutere il seguente Ordine del Giorno:

- _____
- _____
- _____

SCHEMA ORE LEZIONE IMPEGNATE, REGOLE E PRESA VISIONE DOCENTI:

I docenti dell'ora:

- sono tenuti alla regolare **vigilanza in aula** sul regolare svolgimento dell'assemblea, nonché a favorire la **partecipazione democratica e la formazione culturale e civile degli studenti**;
- sono delegati dal Dirigente ad **interrompere prontamente l'assemblea qualora si verificano disturbi alle altre classi e/o comportamenti gravemente scorretti o irrispettosi delle regole di civile convivenza**.
- durante l'assemblea permane l'**assoluto divieto di utilizzo dei cellulari**; la strumentazione d'aula (PC, smartboard,...) permane ad esclusivo uso del docente.

- __ ora: materia _____ firma docente/i _____

- __ ora: materia _____ firma docente/i _____

La presente richiesta deve essere presentata in segreteria didattica, completa della firma dei docenti, con un anticipo di almeno TRE giorni. Gli studenti della sedi staccate (c/o classico, scientifico ed. rosa e Fermi) possono procedere alla richiesta per il tramite dei collaboratori scolastici di tali sedi.

La segreteria didattica sottopone la richiesta al Dirigente o a un suo delegato per l'approvazione, a seguito della quale verrà annotata nel calendario della classe.

Dopo l'assemblea di classe, i rappresentanti si impegnano a consegnare al docente Coordinatore di Classe una sintetica relazione di quanto trattato nell'assemblea.

Pontedera, __ / __ / _____

FIRMA STUDENTI RAPPRESENTANTI DI CLASSE:

AUTORIZZAZIONE DELLA PRESIDENZA:

Si autorizza

NON si autorizza (in quanto _____)

Firma del Dirigente o suo delegato: _____