



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI ODERZO (TV)
 SCUOLE INFANZIA - SCUOLE PRIMARIE - SCUOLA SECONDARIA 1° GRADO
 Piazzale Europa 21 – 31046 ODERZO (TV)- ☎ 0422/815655 ☎ 0422/814578
 E-mail TVIC88400X@Istruzione.it – Posta Certificata: TVIC88400X@pec.istruzione.it
 C.F. 94141320260 - Cod. Min.:TVIC88400X – SITO: www.icoderzo.gov.it

Prot. n. 8117/C16

Oderzo, 05 ottobre 2016

AI SIGG. GENITORI DEGLI ALUNNI
 SCUOLA INFANZIA

LORO SEDI

OGGETTO: ELEZIONI DEI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI NEI CONSIGLI DI INTERSEZIONE A.S. 2016/2017.

Gent.mi Sigg. Genitori,

Vi comunico l'appuntamento di ottobre al quale siete tutti espressamente invitati per il rinnovo delle cariche elettive nei Consigli di intersezione. I genitori eletti hanno il compito di formulare proposte in ordine all'azione educativa e didattica nonché quello di agevolare ed estendere i rapporti reciproci tra docenti, genitori ed alunni
 Come previsto dalla normativa vigente si provvederà ad eleggere i rappresentanti dei genitori nei Consigli di Intersezione come segue:

GIOVEDÌ 20 OTTOBRE 2016	SCUOLA INFANZIA	ore 16.15 - 17.15 ASSEMBLEA GENITORI ore 17.15 - 19.15 VOTAZIONI
------------------------------------	------------------------	---

Nella prima ora l'assemblea sarà presieduta dai docenti di classe che illustreranno:

- le linee fondamentali della programmazione didattico-educativa della classe;
- il Patto Educativo: Scuola - Famiglia;
- i compiti dei rappresentanti dei genitori nei Consigli di Intersezione.

Successivamente: i genitori costituiranno il seggio all'interno della scuola per ogni classe/sezione.

LA COSTITUZIONE DEI SEGGI, LE OPERAZIONI DI VOTO E DI SPOGLIO SONO DI COMPETENZA DEI GENITORI.

N. B. I genitori disponibili ad accettare l'incarico di rappresentante nel Consiglio di Intersezione sono invitati a far conoscere tale disponibilità agli altri genitori della stessa classe prima della votazione.

Nell'auspicare la partecipazione di tutti i genitori, si precisa che le riunioni di intersezione si terranno presso le sedi di frequenza dei figli.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Bruna Borin

BB/is

✂-----✂

(da restituire ai docenti di classe/sezione entro venerdì 14 ottobre 2016)

Il sottoscritto.....genitore di.....

Frequentante la classe/sezione.....scuola infanzia di

Dichiara di aver preso visione della nota prot. n 8117/C16 del 05/10/2016.

Firma.....