

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA
Ufficio VII Ambito Territoriale per la provincia di AVELLINO
Da compilare per singolo PLESSO

SCUOLA _____ Codice Scuola _____

SEDE DI _____

ORGANICO DI DIRITTO primo GRADO A.S 2024/25

CLASSI	Alunni	di cui Alunni H (Art. 3 c.1)	di cui Alunni H (Art. 3 c. 3)	Numero classi	classi Tempo Normale	classi Tempo Prolungato	Eventuale deroga alla formazione della classe (vedi legenda)		
							1	2	3
PRIME									
Totale alunni									
SECONDE									
Totale alunni									
TERZE									
Totale alunni									

Legenda barrare con X: 1 Comuni montani 2 capienza aule * 3 presenza alunni disabili

*** N. B. Per la capienza aule allegare certificazione degli organi competenti.**

data _____

Il Dirigente Scolastico
