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 infanzia A.S 2024/25

SEZIONI	**ALUNNI inferiori ai 4 anni**	di cui Alunni H (**Art. 3 c.1)**	di cui Alunni H (**Art. 3 c. 3**)	**ALUNNI compresi tra 4/5 anni**	di cui Alunni H (**Art. 3 c.1)**	di cui Alunni H (**Art. 3 c. 3**)	**ALUNNI superiori ai 4 anni**	di cui Alunni H (**Art. 3 c.1)**	di cui Alunni H (**Art. 3 c. 3**)	Eventuale deroga alla formazione delle sezioni (vedi legenda)		
SEZIONI ORARIO NOMALE										1	2	3
Totale alunni												
SEZIONI ORARIO RIDOTTO										1	2	3
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

_____