*[inviare il presente Modulo* ***entro il 6 novembre 2025*** *all’ indirizzo e-mail di riferimento per la provincia di appartenenza (vd. Nota Usr Campania), in formato pdf, compilato in ciascuna delle sue parti, firmato dal Dirigente scolastico e protocollato]*

***Anagrafica Istituzione scolastica***

 🗌 Statale 🗌 Paritaria [*barrare la casella opportuna*]

|  |  |
| --- | --- |
| AMBITO:  | DENOMINAZIONE SCUOLA: |
|  |  |
| INDIRIZZO: | CODICE MECCANOGRAFICO: |
|  |  |
| TELEFONO: | INDIRIZZO E-MAIL: |
|  |  |

***Dati delle votazioni***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DATA DELLE ELEZIONI: | N. COMPLESSIVO STUDENTI ISCRITTI: | N. COMPLESSIVO VOTANTI: |
|  |  |  |
| DECRETO NOMINA DEGLI ELETTI:[*data e n. protocollo*] | SEGNALAZIONE DI MANCATA ELEZIONE:*[indicarne le ragioni]* |
|  |  |

***Dati dei Rappresentanti eletti***

**Rappresentante eletto 1**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | COGNOME: |
|  |  |
| LUOGO DI NASCITA: | DATA DI NASCITA: |
|  |  |
| CLASSE - SEZIONE:  | INDIRIZZO E-MAIL:**\*** |
|  |  |
| CELLULARE\*: | VOTI RIPORTATI: |
|  |  |

**Rappresentante eletto 2**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | COGNOME: |
|  |  |
| LUOGO DI NASCITA: | DATA DI NASCITA: |
|  |  |
| CLASSE - SEZIONE:  | INDIRIZZO E-MAIL:\* |
|  |  |
| CELLULARE\*: | VOTI RIPORTATI: |
|  |  |

**\***in caso di studente minore, l’indirizzo e-mail e il recapito del cellulare per le attività della Consulta Studentesca devono essere autorizzati dalla Famiglia per l’utilizzo;

Docente Referente di Istituto per la Consulta Studentesca

|  |  |
| --- | --- |
| NOME:  | COGNOME: |
|  |  |
| RECAPITO TELEFONICO: | INDIRIZZO E-MAIL: |
|  |  |

 *Timbro scuola*

Data, Il Dirigente Scolastico