*[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