

DOMANDA DI ESAME DI IDONEITA' a.s. 20____/20____

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
Statale Rovellasca
P.zza Risorgimento, 14
22069 - Rovellasca (CO)
Tel. 02-96342538

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____ e
la sottoscritta _____ nata a _____ il ____/____/____
Genitori di _____ nata/o a _____
il ____/____/____ residente a _____ via _____

CHIEDONO

- che il/la proprio/a figlio/a possa essere ammesso agli esami di idoneità al passaggio alla classe _____
della Scuola Primaria / Secondaria di 1°grado a.s. _____ / _____

A tal fine allegano il progetto didattico-educativo e dichiarano:

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe _____, alla quale era iscritto/a (indicare la classe e la scuola di provenienza _____)
- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe _____, acquisita da esame sostenuto in data _____ presso _____
- che ha studiato le seguenti lingue straniere: _____
- di non aver presentato e di non presentare altra domanda di questo tipo ad altra scuola.

Firma del padre _____

Firma della madre _____

ALLEGATI:

- Il progetto didattico-educativo debitamente firmato
- Fotocopia documenti d'identità di entrambi i genitori
- Fotocopia documento d'identità alunno

* Scadenza termini di presentazione della domanda Esame di idoneità 30 aprile