Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: richiesta esame di idoneità

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e il/a sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in qualità di genitori/tutori dell'alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDONO

di far sostenere al proprio figlio/a l’esame di idoneità alla classe

|  |  |
| --- | --- |
| ◻️ seconda ◻️ terza ◻️ quarta ◻️ quinta | della scuola Primaria |
|  ◻️ prima ◻️ seconda ◻️ terza |  della scuola Secondaria di I grado |
| ◻️ seconda ◻️ terza ◻️ *(indicare l’anno di corso)*  |  della scuola Secondaria di II grado *(fino all’assolvimento dell’obbligo di istruzione)*  |

A tal fine si allega il progetto didattico-educativo *(I ciclo)*/programmazioni *(II ciclo)* seguito nel corso dell’anno scolastico.

Luogo e data *\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ENTRO IL 30 APRILE DELL’A.S. IN CORSO)*

Firma del/i genitore/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_