

ESAME DI IDONEITÀ

Al Dirigente Scolastico dell'I. C. _____

OGGETTO: richiesta esame di idoneità

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

e il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____ iscritto in istruzione parentale per l'a.s. 20__/20__ all'anno di corso _____ della scuola primaria / secondaria di I grado,

CHIEDE/ONO

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

A tal fine si allega il progetto didattico-educativo (I ciclo) seguito nel corso dell'anno scolastico.

Luogo/data _____ / ____ /20__ (ENTRO IL 30 APRILE DELL'A.S. IN CORSO)

Firma del/i genitore/i

