

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE *Sofia Stevens*
GALLIPOLI - LE

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ in possesso del seguente titolo di studio _____
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____
e la sottoscritta _____ nata a _____
il _____ in possesso del seguente titolo di studio _____
residente a _____ in via/piazza _____ n° _____
genitori/esercenti responsabilità genitoriale/affidatari/tutori di _____
nato/a a _____ il _____ alunno/a iscritta
alla classe _____ della scuola _____ di _____

CHIEDONO

- che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere presso l'ICS *Sofia Stevens* l'esame di idoneità per il passaggio alla classe _____ della scuola primaria/secondaria di primo grado a.s. 20___/20___;
- che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere presso l'ICS *Sofia Stevens* le Prove Nazionali Invalsi e l'Esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione, in qualità di privatista nelle sessioni ordinarie.

A tal fine allegano i Programmi di lavoro svolti 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) _____ e dalla quale si è ritirato/a il ___/___/___;
- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe;
- che ha studiato la seguente seconda lingua comunitaria: _____;
- di non aver presentato e di non presentare altra domanda di questo tipo ad altra scuola.

Gallipoli,

Firme di autocertificazione

Firma _____

Firma _____

(Leggi 15/1998, 12719/97, 13/1998; DPR 445/2000)

Allegati

- **Programmi d'esame;**
- **Fotocopia della carta di identità di padre e madre e/o esercenti responsabilità genitoriale.**