

## ESAME DI IDONEITÀ

Al Dirigente Scolastico

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

<input type="checkbox"/> seconda <input type="checkbox"/> terza <input type="checkbox"/> quarta <input type="checkbox"/> quinta	della scuola Primaria
<input type="checkbox"/> prima <input type="checkbox"/> seconda <input type="checkbox"/> 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, \_\_/\_\_/20\_\_ (**ENTRO IL 30 APRILE DELL'A.S. IN CORSO**)

Firma del/i genitore/i

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