

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell' Istituto Comprensivo "I. Silone"  
Via San Gottardo 1  
65015 Montesilvano

Oggetto:  Richiesta Esame di Idoneità  
 Richiesta Esame di Stato conclusivo del Primo ciclo di Istruzione

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (.....) il .....  
tel.: .....; Email: .....

e il/la sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (.....) il .....  
tel.: .....; Email: .....

GENITORI di

nato/a ..... (.....) il .....  
residente a ..... (.....)  
via/piazza ..... C.F.: .....

**CHIEDONO**

- che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere presso la vostra Scuola l'**Esame di Idoneità** alla classe ..... della Scuola  Primaria  Secondaria di 1° Grado – A.S. ....
- che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere presso la vostra Scuola l'**Esame di Stato conclusivo del Primo ciclo d'Istruzione**, in qualità di privatista nella sessione di giugno .....

A tal fine dichiarano:

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe ....., alla quale era iscritto/a presso la Scuola: ..... e dalla quale si è ritirato/a il ...../...../.....
- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe ....., acquisita da Esame del precedente anno di istruzione parentale;
- che ha studiato le seguenti lingue straniere: .....
- di non aver presentato e di non presentare altra domanda di questo tipo ad altra scuola.

Montesilvano, .....

.....  
(firma del padre)

.....  
(firma della madre)

Il Dirigente Scolastico  
(Prof.ssa Roberta MARTORELLA)

Allegati:  
- programmi di lavoro svolti