AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO

DI SANTA GIUSTINA

OGGETTO: Esame di idoneità a.s. _____ /_____.

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno _____

Nato/a a _____il _____

Residente a _____

Tel_____ mail _____

C H I E D O N O

che il proprio/a figlio/a possa sostenere l'esame di idoneità alla scuola primaria classe _____ presso questo Istituto Comprensivo.

A tal fine allegano i seguenti documenti:

- Progetto didattico educativo seguito nel corso dell'anno.
  (L'Istituzione scolastica accerta l'acquisizione degli obiettivi in coerenza con le indicazioni nazionali per il curricolo).

Data _____

Firma dei genitori

_____

_____