

**Alla c.a. del
Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico/I.T.E.A.F.M. Pitagora
di Sassari**

**DOMANDA ESAME DI IDONEITA'
A.S.20..../20....**

_____ sottoscritt _____

Nat__ a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ N. _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Recapito tel. _____ cell. _____

CHIEDE ALLA S.V.

in qualità di genitore/tutore del candidat _____

nat__ a _____ il _____ C.F. _____

che l'alunno possa sostenere l'Esame di Idoneità alla classe ____ dell'Istituto _____
nella prossima sessione unica d'esame del c.A.S.20..../20....

A tal fine dichiara:

- di non aver presentato né di presentare analoga domanda presso altro Istituto Statale o Paritario perché a conoscenza che ciò renderebbe nulla la stessa e l'esame;
- che il/la propri__ figli__ è in possesso del Diploma di Licenza Media conseguito nell'A.S. _____ presso la Scuola Media Statale _____ di _____
- che i documenti scolastici sono presso l'Istituto _____ dove ha frequentato la classe _____ con esito _____ nell'A.S. _____
- che il/la propri__ figli__ ha studiato le seguenti lingue straniere: _____

L__ scrivente si riserva di presentare quanto prima eventuali documenti mancanti dal fascicolo scolastico e i programmi in duplice copia firmati delle varie discipline inerenti all'Esame del/la propri__ figli__ .

Sassari, _____

Firma del genitore

Firma del/la candidat__