



ISTITUTO COMPRENSIVO DI PASSIRANO

Via G. Garibaldi 3– 25050 Passirano (Bs) ☎ 030 6546075 – Fax 030 6548371 C.F. 98093190175
e-mail: postmaster@ic-passiranopaderno.it - bsic81200g@istruzione.it - bsic81200g@pec.istruzione.it
www.ic-passiranopaderno.it/wp8/

SCUOLA DISLESSIA AMICA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di Passirano

Il /La sottoscritto / a _____ padre madre tutore

nato / a _____ (Prov.) _____ il _____

e residente a _____ in Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Tel. ____/ _____ Cellulare _____

responsabile dell'obbligo scolastico dell'alunno / a _____

(Cognome e Nome)

nat o / a _____ il _____

Proveniente da :

Scuola Statale

Scuola Paritaria

Istruzione parentale

Scuola non statale o non paritaria

Per gli alunni provenienti da: Istruzione parentale, scuola non statale o non paritaria, che intendono sostenere gli esami di idoneità, si rinvia alle successive disposizioni. (Circolare n. 4 del 15 gennaio 2009 MIURA00DGOS prot. n. 381/R.U.U)

CHIEDE

alla S.V., di voler ammettere il / la figlio/a a sostenere gli esami di Idoneità alla CLASSE _____

per l'anno scolastico/.....

Passirano, _____

In fede

