

Roma, _____

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "LUCIO FONTANA"
00188 – ROMA –

Oggetto: Esame di idoneità, ai sensi del DLgs 62/2017

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, e la sottoscritta _____ nata a
_____ il _____, in qualità di genitori/tutori dell'alunno
_____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in via
_____ ,

CHIEDONO

Che il/la loro figlio/a possa sostenere l'esame di idoneità per la classe _____ presso il Vostro
istituto nell'anno scolastico _____ .

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DELLA MADRE

Riferimenti:

Telefono

Cellulare

Mail
