

**Scuola Primaria Paritaria
Conservatorio Figlie di San Giuseppe**

C.M. **GE1E03700L** - E-mail: scuolaprimariafsg@gmail.com
Salita Inf. S. Rocchino 15, 16122 Genova - Tel:0108393034 – Fax:0108393799

**DOMANDA DI ESAME DI IDONEITA'/LICENZA FINE CICLO (MOD. C)
AI DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov.) _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____

(prov.) _____ Cap. _____ - _____ in _____ n° _____

Tel. _____ e-mail _____ @ _____

La sottoscritta (cognome e nome) _____

nata a _____ (prov.) _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____

(prov.) _____ Cap. _____ - _____ in _____ n° _____

Tel. _____ e-mail _____ @ _____

Genitori/tutori/affidatari di (cognome e nome) _____

Nato a _____ (prov.) _____ il ____ / ____ / ____

C.F. _____ residente a _____

(prov.) _____ Cap. _____ - _____ in _____ n° _____

CHIEDONO

l'ammissione agli esami di idoneità per la classe _____ della Scuola Primaria /
Secondaria di 1° grado a.s. ____/____.

A tal fine allegano i Programmi di lavoro svolti e dichiarano:

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe, alla quale era iscritto/a;
- che ha studiato le seguenti lingue straniere: _____;
- di non aver presentato e di non presentare altra domanda di questo tipo ad altra scuola;

Genova, _____

Firma del padre/tutore/affidatario _____

Firma della madre _____

ALLEGATI:

- Programma d'esame debitamente firmato
- Fotocopia documenti d'identità di entrambi i genitori
- Fotocopia documento d'identità allievo