# MODULO C

### Al Dirigente Scolastico dell’istituto comprensivo Giovanni Lilliu

### Via Filippo Garavetti 1 Cagliari

## OGGETTO: RICHIESTA PER SOSTENERE ESAME D’IDONEITÀ/FINE I CICLO – ISTRUZIONE PARENTALE

## I SOTTOSCRITTI

### nato a ( ) il / /

### nato a ( ) il / /

### residenti a , Via/Piazza in qualità di genitori/tutori di ,

### nato a , il

## CHIEDONO

### che il/la loro figlio/a possa sostenere l’esame di idoneità per la classe della scuola presso il Vostro istituto.

Cagliari, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

### Firma del padre Firma della madre

### Riferimenti: telefono e-mail Allegare copia del documento d’identità del minore.