# MODULO D

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

### Via Filippo Garavetti 1 Cagliari

## OGGETTO: DICHIARAZIONE PROGRAMMA SVOLTO - ISTRUZIONE PARENTALE

## I SOTTOSCRITTI

### nato a ( ) il / /

### nato a ( ) il / /

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

### nato a , il

## DICHIARANO

### Il programma svolto in ciascuna disciplina, per l’A.S. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, ai fini del sostenimento, da parte del minore, dell’esame di idoneità/fine I ciclo:

Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Riferimenti telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_