

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Spresiano**

I sottoscritti _____ madre

_____ padre

dell'alunna/o _____

nato a _____

il _____

cod. fiscale _____

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere l'ESAME DI IDONEITA' per l'iscrizione alla
classe _____ per l'a.s. _____

Spresiano li _____

I genitori

(firma)

(firma)