

LICEO STATALE

# Filippo Juvarra



Via B. Buozzi, 16 10078 VENARIA REALE TO

e-mail: tops30000g@istruzione.it - tel. 011.4528203 - 4525760 - COD: TOPS30000G - CF: 97642200014

Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: Richiesta esame di idoneità**

## I SOTTOSCRITTI

\_\_\_\_\_ padre nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ madre nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

## CHIEDONO

- l'ammissione agli esami di idoneità per la classe \_\_\_\_\_ del Liceo \_\_\_\_\_ Juvarra di Venaria per l' a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_

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

- di non aver presentato e di non presentare altra domanda di questo tipo ad altra scuola

Luogo e data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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