



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALCIDE DE GASPERI"**  
VIA MATTEO BANDELLO 30 – 00137 ROMA  
TEL. 06.87137117 – FAX 06.87131100 E-MAIL:RMIC8EJ00R@ISTRUZIONE.IT  
CODICE MECCANOGRAFICO: RMIC8EJ00R – C. F. 97712630587

## **RICHIESTA DI ISCRIZIONE ESAME DI IDONEITA' ANNUALE (per alunni in istruzione parentale)**

I sottoscritti \_\_\_\_\_

e \_\_\_\_\_ genitori tutore/sogg. affidatario

dell'alunn \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

in istruzione parentale dal \_\_\_\_\_

### **RICHIEDONO**

L'ISCRIZIONE dell'alunno/a all'**esame di idoneità annuale** per la classe \_\_\_\_\_ della scuola

Primaria Secondaria di Primo Grado presso l'Istituto Comprensivo Alcide De Gasperi per l'anno  
scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ valido per la certificazione

### **DICHIARANO**

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe \_\_\_\_ scuola Primaria Secondaria,  
alla quale era iscritto/a e dalla quale si è ritirato/a in data \_\_\_\_\_ presso la scuola (indicare la classe e  
la scuola di provenienza) \_\_\_\_\_

- che il/la proprio/a figlio/a è in possesso di idoneità alla classe, acquisita da esame del precedente anno di  
scuola parentale (data e sede dell'esame) \_\_\_\_\_;

- che ha studiato le seguenti lingue straniere: \_\_\_\_\_;

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

Si allegano:

- il progetto familiare personalizzato (sempre obbligatorio)

- eventuale diagnosi BES/DSA/ADHD (con indicazione delle sfere interessate dalla personalizzazione  
degli apprendimenti) e conseguente richiesta di misure dispensative e/o di strumenti compensativi.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

cell.: \_\_\_\_\_