

**Ministero dell’Istruzione**

**Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia**

**Istituto Comprensivo “Armando Diaz”**

**Piazza Cardinal G. Massaia, 2 - 20123 Milano - Tel. 02 884 461 45**

**C.F. 80127150151 - Cod. Meccanografico MIIC8BB008 - Codice Univoco Ufficio UFG5KC**

**Email:** [miic8bb008@istruzione.it](mailto:miic8bb008@istruzione.it) **- Pec: miic8bb008@pec.istruzione.it - Sito web: www.icdiaz.edu.it**

Al dirigente scolastico

IC Diaz - Milano

Il/La sottoscritto/a ……………….…………………………………………………………………………………………..

in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore, ovvero di soggetto affidatario

CHIEDE

l’iscrizione agli esami di idoneità alla classe ……….. di scuola primaria per il/la proprio/a

figlio/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

nato/a a ………………………………………………………………….………………… il ………………………………………………..

abitante in Via …………………………………………………………… tel. ……………………………………………………………

L’alunno/a proviene da ……………………………………………………………………………………………………………………

(indicare istruzione parentale o scuola di provenienza)

Si allega:

* Programmazione didattica disciplinare
* Certificato di nascita o autocertificazione di nascita

Milano, ………………………

In fede

……………………………………

e mail …………………………………………………………………………………………………………………………………..………….