



**Istituto di Istruzione Superiore
"LICEO BOCCHI-GALILEI"**

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scientifico, Scienze Applicate
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7
e-mail: rois00100e@istruzione.it rois00100e@pec.istruzione.it



MODULO 5

**RICHIESTA COLLOQUIO INTEGRATIVO
(solo al termine della classe prima)**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il/i sottoscritto/i _____ genitore/i – tutore dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ () il _____, residente a
_____ via _____
proveniente dall'Istituto _____
indirizzo di studi _____
con promozione alla classe _____
oppure
in attesa di effettuare l'accertamento del debito formativo nelle seguenti
discipline: _____

CHIEDE / CHIEDONO

che il/la figlio/a possa sostenere il colloquio integrativo per il passaggio alla classe _____
dell'indirizzo _____

subordinatamente al superamento degli esami di accertamento del debito formativo nella scuola di provenienza.
(cancellare eventualmente questa voce)
Adria, _____

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Genitore 1 _____ Genitore 2 _____

Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".**

Data _____ Firma del genitore _____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Richiesta acquisita agli atti della scuola con prot. n. _____ in data _____

Si autorizza – Non si autorizza

Data _____

Il Dirigente Scolastico