



Direzione Didattica Statale "Giovanni Lilliu"

Sede: Via Garavetti, 1 - 09129 CAGLIARI § Tel. 070/492737 § Fax 070/457687
Mail caee09800r@istruzione.it – caee09800r@pec.istruzione.it § Cod. Mecc. CAEE09800R
Sito www.direzionedidatticagiovannililliu.edu.it § Cod. Fisc. 92168610928

MODULO D

Al Dirigente Scolastico della Direzione Didattica
Giovanni Lilliu
Via Filippo Garavetti 1 Cagliari

OGGETTO: DICHIARAZIONE PROGRAMMA SVOLTO - ISTRUZIONE PARENTALE

I SOTTOSCRITTI

_____ nato a _____ (____) il ___/___/___

_____ nato a _____ (____) il ___/___/___

residenti a _____, Via/Piazza _____

in qualità di genitori/tutori di _____,

nato a _____, il _____

DICHIARANO

Il programma svolto in ciascuna disciplina, per l'A.S. _____/_____, ai fini del sostenimento, da parte del minore, dell'esame di idoneità/fine I ciclo:



Direzione Didattica Statale "Giovanni Lilliu"

Sede: Via Garavetti, 1 - 09129 CAGLIARI § Tel. 070/492737 § Fax 070/457687
Mail caee09800r@istruzione.it – caee09800r@pec.istruzione.it § Cod. Mecc. CAEE09800R
Sito www.direzionendidatticagiovanlilliu.edu.it § Cod. Fisc. 92168610928

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Cagliari, ___/___/_____

Riferimenti telefono _____ e-mail _____