

DOMANDA AMMISSIONE ALL'ESAME DI STATO CONCLUSIVO DEL I CICLO DI ISTRUZIONE – CANDIDATI RICOVERATI IN OSPEDALE O IMPOSSIBILITATI A LASCIARE IL PROPRIO DOMICILIO PER MOTIVI SANITARI

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo Manzoni - Castellanza

I sottoscritti

A) _____

Nata/o a _____, il _____

e-mail: _____ tel. _____

B) _____

Nata/o a _____, il _____

e-mail: _____ tel. _____

esercenti la potestà genitoriale del minore

nata/o a _____ il _____

residente in (Via, Comune e CAP) _____

CHIEDONO

che il suddetto minore possa sostenere, in qualità di candidato

ospedalizzato nel seguente luogo di cura : _____

impossibilitato a lasciare il proprio domicilio per gravi motivi di salute

l'esame di Stato di compimento del primo ciclo di istruzione presso la scuola secondaria di primo grado "Ardigò" nella sessione del mese di giugno dell'anno _____

A tal fine

Allegano:

- fotocopie dei documenti di identità dei genitori/tutori e dell'alunna/o
- documentazione comprovante l'impedimento oggettivo

Castellanza, _____

Firma A ⁽¹⁾

Firma B ⁽¹⁾

Dichiarazione di avvenuta informazione relativa al trattamento dati personali

I sottoscritti dichiarano di aver letto l'“*Informativa sul trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie*” pubblicata sul sito dell'Istituto Comprensivo Manzoni di Castellanza. Dichiarano, altresì, di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione

Castellanza, _____

Firma A ⁽¹⁾

Firma B ⁽¹⁾
