



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I°

VIA S. CANIO N°1, TEL. 0784-53125 FAX 0784-529085

PEC: [nuic821006@pec.istruzione.it](mailto:nuic821006@pec.istruzione.it) E-mail: [nuic821006@istruzione.it](mailto:nuic821006@istruzione.it) SITO WEB: <http://www.icgavoi.gov.it/>

Codice I.P.A.: istsc\_nuic821006

08020 GAVOI (NU)

Al Dirigente scolastico  
dell'I.C. di Gavoi

Prot. Istsc\_nuic821006 n°000\_\_\_\_\_ \ \_\_\_\_\_

Oggetto: **Domanda di partecipazione all'Esame di stato come candidato esterno**

Il/la sottoscritto/a\* \_\_\_\_\_, genitore di  
\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\\_\_\_\_\\_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) – C.F. \_\_\_\_\_, CHIEDE di partecipare

**oppure** di far partecipare il\la proprio\la figlio\la, all'Esame di stato in qualità di candidato\la esterno\la, a tal fine dichiara:

- di aver compiuto ventitré anni di età;
- che il\la proprio\la figlio\la ha compiuto il tredicesimo anno di età ed è in possesso dell'attestato di ammissione alla prima classe della scuola secondaria di primo grado (allegare copia);
- di aver conseguito **oppure** che il\la proprio\la figlio\la ha conseguito l'ammissione alla classe prima della scuola secondaria di primo grado da un triennio (allegare copia);
- di essere\non essere **oppure** che il\la proprio\la figlio\la è portatore di handicap certificato (allegare copia del certificato);
- di essere\non essere **oppure** che il\la proprio\la figlio\la è\non è affetto da DSA, disturbo specifico dell'apprendimento, (allegare copia del certificato e specificare la richiesta di misure\strumenti compensativi\dispensativi).

Si allegano:

- Programmi svolti di tutte le discipline;
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Gavoi, \_\_\_\_\_

Il candidato\*

\*Il genitore per candidati minorenni