Ai genitori dello studente

Classe

**CERTIFICATO DI IDONEITA’ ALLA CLASSE SUCCESSIVA**

**ESAMI INTEGRATIVI ED ESAMI DI IDONEITA’ PERCORSI DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE – OM 5/2021**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

* **VISTI** gli atti della commissione d’esame;
* **VISTI** esiti finali conseguiti nelle prove ai sensi della CM n. 27 del 05.04.2011 per come integrata dall’OM 5/2021;
* **CONSIDERATO CHE** le prove d’esame sono state predisposte dalla commissione tenendo a riferimento il progetto didattico-educativo di cui al c. 1 nonché, nel caso di alunni con disabilità o disturbi specifici di apprendimento, il piano educativo individualizzato o il piano didattico personalizzato, laddove presente, ai sensi dell’art. 3 dell’OM n. 5 del 08.02.2021;
* **TENUTO CONTO** dei criteri di valutazione deliberati dal Collegio Docenti ed esplicitati nel POF

**DICHIARA**

Che l’alunno/a …………………………….., nato/a a ……………………il ……………………CF ……………………….. è idoneo/a alla frequenza della classe…………………………. per l’a.s. ……

Il presente certificato è inviato agli esercenti la potestà genitoriale per gli usi consentiti dalla legge.

Luogo e data ………

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| F.TO IL DIRIGENTE SCOLASTICO |
| Prof.ssa Renata Greco |
| *Firmato digitalmente ai sensi del c.d.*  *Codice dell’Amministrazione digitale*  *e norme ad esso connesse* |