

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. CROCE-ALERAMO
Via Bardanzellu, 7
00155 ROMA**

Oggetto: VALUTAZIONE DELL'ALUNNO _____ CLASSE _____

-VISTO IL D.P.R. 323 del 23/7/99 e l'O.M. n°. 90 del 21/5/01 e C.M. n°. 125 del 20/7/01

-VISTA LA CERTIFICAZIONE RELATIVA

-VISTA LA DECISIONE PRESA IN SENO AL G.L.H.O., SEDUTA DEL _____

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____, presso la sede di Via _____

- ESPRIME IL SUO ASSENSO PER LA VALUTAZIONE SUI PROGRAMMI ORDINARI A SEGUITO DI PROGRAMMAZIONE EQUIPOLLENTE AI FINI DEL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO LEGALE DI STUDIO**
in riferimento all'art. 16 comma 1, L. 104/92 e O.M. 43/02, art. 17
- ESPRIME IL SUO ASSENSO PER LA VALUTAZIONE DIFFERENZIATA (PEI) VALIDA AI FINI DELLA CERTIFICAZIONE RELATIVA AL CREDITO FORMATIVO**
in riferimento alla C.M. n° 125 del 20-7-01

Firma

Roma, _____
