

	<p>ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE "GINO ZAPPA"</p>	<p>SISTEMA QUALITÀ UNI EN ISO 9001 ED 2015</p>
<p>Via Achille Grandi, 4 - 21047 Saronno (VA)  <b>Telefono:</b> 02 960 31 66 - <b>Fax:</b> 02 967 014 31  <b>Cod.Univ.Uff.:</b> UFMUGQ - <b>Cod.Fisc.:</b> 94000170129 - <b>Cod.Mecc.:</b> VATD08000G  <b>E-mail:</b> vatd08000g@istruzione.it - <b>Sito web:</b> www.itezappa.edu.it</p>		

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto ITC Gino Zappa di Saronno (VA)

Il sottoscritto/a -----

In qualità di -----dell'allievo/a

-----iscritto presso questo Istituto nella classe

-----

Dichiara di:

di **concordare** che il/la figlio/a segua una **Programmazione differenziata**, cioè con obiettivi didattici **non** riconducibili ai programmi ministeriali, ma riferibili al P.E.I. (ai sensi del comma 4 art.15 O.M. 90 del 21/05/2001.) e di **essere consapevole** che l'allievo non conseguirà il titolo di studio legalmente riconosciuto, ma una certificazione delle competenze acquisite.

di **non concordare** che il/la figlio/a segua una **Programmazione differenziata**.

L'allievo pertanto seguirà una programmazione per obiettivi minimi, riconducibile ai programmi ministeriali.

Data: ...../...../.....

Firma

.....