



**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
"GENTILE DA FOLIGNO"**

FOLIGNO

Via Monte Soratte, 47 - 06034 Foligno (PG)

Il Dirigente scolastico e il Presidente d'esame

CERTIFICANO

L'alunno/a....., nato a.....
..... il..... ha frequentato la classe III^a Sez..... nel corrente anno
scolastico, **2013/2014**, per un numero di ore di lezione pari o superiore a quello previsto dal primo comma
dell'art. 11 del decreto legislativo n. 59/2004.

Tenuto conto del percorso scolastico e delle prove di esame, ha conseguito i seguenti **livelli di competenza**
nelle discipline di studio.

Competenze	Livello di competenza conseguito					Capacità e potenzialità specifiche rilevate nell'area
	6	7	8	9	10	
In Lingua italiana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Storico Geografiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In lingua inglese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In lingua francese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In lingua spagnola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matematiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scientifiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tecnologiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musicali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strumento musicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'alunno/a ha superato l'esame di Stato conclusivo del primo ciclo di istruzione con la valutazione finale di

.....ⁱ

Data.....

Il Presidente Esami di Licenza

Il Dirigente Scolastico

.....

.....
.....
ⁱ10/10-9/10-8/10-7/10-6/10- NON LICENZIATO