

Oggetto: Domanda di ammissione agli Esami Integrativi / di Idoneità

Il/La sottoscritto/a genitore dello/a studente/ssa

Cognome..... Nome.....

nata/o a..... (prov.), Stato.....,

il.....,

residente a, via..... n.,

Recapito telefonico.....cell.....

Indirizzo e-mail

Scuola di provenienza.....

Indirizzo di studi scuola di provenienza

Classe di provenienza frequentata nell'a.s.

Ammissione alla classe successiva si no

lingua/e straniera/e studiata/e.....

CHIEDE

di essere ammessa/o a sostenere gli esami integrativi / di idoneità alla **classe**
del seguente indirizzo di studio:

.....
nella sessione di settembre 2019.

Dichiara altresì

- di non aver presentato analoga domanda presso altri Istituti, essendo a conoscenza che ciò renderebbe nullo l'esame.

Luogo e data

Firma

.....

.....

Allega i seguenti documenti scolastici (titoli di studio, pagelle, certificati, ecc.):

.....

.....

.....

.....

ricevuta di versamento della tassa d'esame (euro 12,09 da versare sul c.c.p. 1016 intestato a "Agenzia Entrate Pescara", causale "Tassa Esame").