Al Dirigente Scolastico
I.I.S. “Gobetti - de Libero”
Via San Magno snc.
04022 - FONDI (LT)

DOMANDA ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITA’

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ (_____)

via _____ n. _____ tel. _____

email _____

CHIEDE

che il proprio figlio/a venga ammesso a sostenere gli esami integrativi/idoneità alla classe _____

indirizzo _____ per l’a. s. _____.

A TAL FINE DICHIARA:

1. Scuola di provenienza _____
2. Di aver frequentato nell’a .s. _____ la classe _____ indirizzo _____

   Esito _____
3. Di essere in possesso di ammissione alla classe _____
4. Di dover sostenere, in base al piano studi svolto, le seguenti prove integrative:
   a. _____
   b. _____
   c. _____
   d. _____
5. Lingua straniera studiata _____

ALLEGA

1. ricevuta pagamento della tassa d’esame di **€ 12,09** da pagare tramite PagoPa

Data _____

Firma del genitore se l’alunno è minorenne

_____

Firma alunno se maggiorenne

_____

Si riserva di presentare i programmi entro 30 giorni dalla presente domanda