

Oggetto: Richiesta iscrizione esami idoneità/integrativi candidato interno/esterno

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____ C. F. _____
residente a _____ (____) via _____ n. _____
telefono _____ email _____
Proveniente dall'Istituto _____
Classe _____ Sezione _____ Indirizzo di studi _____
Lingua/e straniera/e studiata/e _____
Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

CHIEDE

(ai sensi dell'art.192 comma 6 del D. L.vo n.297)

DI POTER SOSTENERE NELL'ANNO SCOLASTICO _____ GLI ESAMI

INTEGRATIVI

IDONEITA'

Per l'iscrizione alla classe _____ dell'indirizzo: Linguistico Scientifico Artistico Tecnico

A tal fine allega alla presente copia dei programmi delle materie svolte.

Cefalù, li _____

Firma del Candidato _____

Firma dei genitore/tutore (se candidato minorenni)

.....RISERVATO ALLA SEGRETERIA SCOLASTICA.....

L'Alunno/a _____ E' AMMESSO A SOSTENERE GLI ESAMI _____

NELLE SEGUENTI DISCIPLINE _____

Il Dirigente Scolastico
