

Al
dell'

DIRIGENTE SCOLASTICO
I.T.I.S. "R. ELIA"
C/MARE DI STABIA

Il sottoscritto _____ genitore

dell'alunno _____

nato a _____ (Prov. _____) il _____

residente a _____ (Prov. _____)

in via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di ammettere il figlio a sostenere, presso codesto Istituto, gli ESAMI di IDONEITA'

alla classe _____ specializzazione: _____

nel corrente anno scolastico _____ / _____

Fa presente di essere in possesso di _____
(indicare il titolo di studio)

_____ classe _____ specializzazione _____

conseguito nell'anno scol. _____ / _____ presso _____

_____ di _____

Lingua straniera studiata: _____

Dichiara sotto la propria responsabilità di non aver presentato e di non presentare istanza per sostenere analogo esame presso altro istituto.

Allega alla presente:

1. titolo di studio;
2. programmi in duplice copia;
3. estratto di nascita;
4. n.1 foto
5. certificato di residenza
6. versamento di € 12,09 sul c.c.p. 1016 intestato a: AGENZIA DELLE ENTRATE-CENTRO OPERATIVO DI PESCARA (tasse scolastiche);
7. versamento di € _____ sul c.c.p. 23278807 intestato a: I.T.I.S. "R. ELIA" di C/mare di Stabia (contributo scolastico);

Con osservanza

C/mare di Stabia, _____

Firma _____