

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' 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 INTEGRATIVI
nel corrente anno scolastico ____/____ per il passaggio dalla _____

alla classe ____ specializzazione _____ di codesto Istituto.

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.l. 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