

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.P.S.I.A.S. "DI MARZIO-MICHETTI"
P E S C A R A

OGGETTO: Ammissione agli esami integrativi / idoneità a.s. _____ / _____

Il/la sottoscritto/a padre madre tutore
(esercente la potestà parentale)

dell'alunno/a
nat /_ a prov. (.....) il
residente a in via n.
..... tel. cell.
in possesso del Diploma di Licenza Media e dell' ammissione alla classe
(specificare il tipo di Istituto di Istruzione Secondaria frequentato)
.....

C H I E D E

di essere ammess /_ a sostenere gli esami:

- INTEGRATIVI alla classe indirizzo
- IDONEITA' alla classe indirizzo

Dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/200 art. 46/47 e successive modifiche, di non aver presentato in altro Istituto, per la stessa sessione, analoga richiesta.

Allega la seguente documentazione :

- ✓ ricevuta del versamento di € 12,09 (causale TASSA ESAME) da effettuarsi sul c/c postale n. 1016 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – ovvero i documenti e l'istanza per l'esonero della tassa suddetta (solo per le classi 4^e e 5^e);
- ✓ *ricevuta del versamento per contributo laboratorio da effettuarsi sul c/c postale n. 001022092223 intestato a: I.P.S.I.A.S. "Di Marzio-Michetti" di Pescara per un importo di:
 - € 10,00 per ogni materia da integrare (fino ad un massimo di 5 materie);
 - € 80,00 per un numero di materie superiore a 5 o per intero anno scolastico.
- ✓ copia pagelle scolastiche.

.....
(data)

.....
(firma del candidato)

*** per effettuare il versamento bisognerà attendere comunicazione importo da parte della scuola -**

.....
(firma del genitore del candidato minorenni)