Domanda Esami integrativi A.S . 2021/2022

Al Dirigente Scolastico

I. I. S. “L.Nostro - L.Repaci”

Villa San Giovanni

Il/La sottoscritto/a ............................................................. nato/a a ...... ....................................... il....................... residente a .………...................... in via …………………..……................ n°……... C.A.P….......................

Tel. …………………………/ cell …………………………………………………………

Chiede che il / la propri… figli… venga ammess …/ … agli esami integrativi per la classe ………………. Domanda del corso di studi:

□ Liceo Classico

□ Liceo Linguistico

□ Liceo Scientifico □ Liceo Scientifico opzione Scienze Applicate □ Liceo Scientifico Sportivo

□ Liceo delle Scienze Umane □ Liceo Scienze Umane opzione economico sociale

□ Istituto Tecnico Economico

A tal fine dichiara i seguenti dati del/la candidato/a

Cognome e nome ……….………………………………………………………………

Data e luogo di nascita ..…./.. …. / ..………. …..…………………………….… (…..) Scuola di provenienza ………….………..………………………………………...……….…

Classe frequentata nel corrente a.s. .……..……………….…………………………………...………...…..

esito finale ..………………………….…………………………………………………………………...……

Lingua/e straniera/e studiata/e ………………………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a allega

1. “Nulla osta” della scuola di provenienza
2. pagella scolastica
3. programmi delle discipline da integrare
4. ricevuta del versamento di Euro 12,09 da effettuarsi tramite il C.C.P.1016 (bollettino già intestato per tasse governative)
5. ogni documentazione relativa allo svolgimento delle attività di PCTO

Villa San Giovanni,..……….............................. FIRMA DEL GENITORE