Esami integrativi A.S . 2020/2021

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 …/ di essere ammess… agli esami integrativi per la classe ………………. 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 alternanza scuola-lavoro

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