

DOMANDA ESAME IDONEITA' / INTEGRATIVO

Al Dirigente Scolastico

del Liceo Linguistico Statale "Ninni Cassarà" PALERMO

___l___ sottoscritt _____
nat ___a_____ il _____ e residente a
_____ prov. _____ Via _____ n. _____
Tel/Cell _____ e-mail _____

CHIEDE di effettuare

- l'Esame di Idoneità per l'ammissione alla cl. _____;
- l'Esame Integrativo per l'ammissione alla cl. _____;

A tal fine, ___l___ sottoscritt ___ dichiara che:

- il proprio codice fiscale è: _____;
- di essere in possesso dell'idoneità alla classe _____ Indirizzo _____;
- di aver studiato le seguenti lingue straniere: _____;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____;
- di essere cittadino _____;

Dichiara inoltre, di non aver presentato e di non presentare per il corrente anno scolastico analoga domanda d'iscrizione ad esame in altro Istituto.

A tal fine allega alla presente:

1. Copia dei programmi delle materie svolte firmati dal candidato e dai docenti che hanno preparato lo studente all'esame;
2. Ricevuta di versamento di € 12,09 relativo alla tassa per esami integrativi/idoneità
F24 CAUSALE TSC 3\

Palermo, _____

Firma candidato _____

Firma dei genitori/tutore _____
(se candidato minorenne)
