

Il/la sottoscritto/a _____

(In stampatello)

Genitore dello Studente/studentessa _____

Nato/a a : _____ il _____

CHIEDE

Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a sostenere:

- ESAMI INTEGRATIVI
- ESAMI di IDONEITA'

alla CLASSE _____

presso questo Istituto nella sessione unica dell'anno scolastico 2025/2026 per l'indirizzo di studio:

Dichiara, sotto la propria responsabilità:

Che è residente a _____

Via _____ telefono _____

Mail (in stampatello) _____

Che non ha presentato nè presenterà analogo domanda presso altri Istituti, pena annullamento dell'esame stesso.

Che l'ultima classe frequentata è _____

Presso _____

Specifica che la/le lingua/ straniera/e studiata/e è la seguente: _____

Allega alla presente:

Documento di identità in corso di validità

Data, _____

Firma del/i genitore/i
