

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IIS NELSON MANDELA
CASTELNOVO NE' MONTI (RE)

__l__ sottoscritt _____ genitore
dell __ studente/studentessa

nat__ a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n.

tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami : di idoneità integrativi

alla classe _____ nell'anno scolastico :

Dichiaro quanto segue:

- Di non aver presentato analoga domanda presso altri Istituti Scolastici.
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio :

di aver frequentato come ultima classe : _____ CON ESITO:

nell'anno scolastico : _____ presso :

- che la prima lingua straniera studiata è

: _____

- che la seconda lingua straniera studiata è:

- Che i documenti di rito si trovano depositati presso :

- Di allegare alla presente domanda le ricevute di versamento delle tasse di esame
- Fotocopia documento di identità.

Castelnovo ne' Monti , _____

In fede _____

RISERVATO ALL'UFFICIO DI PRESIDENZA:

Note: _____

ESAMI DA
SOSTENERE: _____

FIRMA PER RITIRO PROGRAMMI E BOLLETTINI: _____ DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Monica Giovanelli