

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI da presentare in Segr. Alunni entro la prima settimana di luglio

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
L.G.S. " L. GALVANI" - BOLOGNA

Il sottoscritto genitore _____
dell'alunno/a _____ nato/a
a _____ il _____ residente a _____
_____ via _____ n° _____ cap.: _____
tel.fisso: _____ cell. genitore: _____ e-mail: _____

**CHIEDE L'AMMISSIONE DELL'ALUNNO/A A
SOSTENERE GLI ESAMI INTEGRATIVI**

per l'accesso alla classe _____ indirizzo: _____
che si svolgeranno presso questo Istituto nella sessione unica dell' a.s. _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA:

1) CHE L'ALUNNO E' IN POSSESSO DELL'AMMISSIONE ALLA CLASSE:

_____ INDIRIZZO DI STUDIO: _____
conseguita presso l'Istituto: _____ di _____

**2) CHE L'ALUNNO HA FREQUENTATO NELL'A.S. _____ LA CLASSE _____
presso l'Istituto: _____ CON ESITO _____**

3) CHE L'ALUNNO HA STUDIATO COME LINGUA STRANIERA:

1^ lingua _____
2^ lingua _____
eventuale 3^ lingua _____

**4) DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ALUNNO DOVRA' SOSTENERE LE SOTTOINDICATE
PROVE D'ESAME NELLA SESSIONE DEGLI ESAMI INTEGRATIVI DI SETTEMBRE p.v.:**

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Si allega alla domanda la seguente documentazione:

1. n° 1 ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c postale n. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate – centro operativo di Pescara – Tasse scolastiche
2. titoli di studio: pagella o certificato di promozione alla classe _____

Data _____

Firma del Candidato

Firma del genitore
