

*AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S. "E.S.PICCOLOMINI"*

OGGETTO: *Esame integrativo/idoneità alla classe* _____

Il/la sottoscritto/a _____ madre/padre,
dell'alunno/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____
Via/P.zza _____ n° _____ Telefono _____
cellulare _____, email _____
scuola di provenienza _____
classe frequentata _____ con esito _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere l'Esame integrativo/Idoneità per la
classe _____ del _____ presso codesto
Istituto.

Materie da integrare	Anno

Allega:

- Ricevuta del versamento della tassa per esame integrativo di € 12,09 SU c/c n. 1016;
- Pagella / Certificato di promozione alla classe successiva.
- Fototessera

In fede

_____ data

_____ firma