

RICHIESTA AMMISSIONE ESAMI INTEGRATIVI

Brescia li, _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo Scientifico Statale "LEONARDO"
di BRESCIA

Oggetto: Richiesta di ammissione agli esami integrativi per l'iscrizione alla classe _____

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore dello studente/ssa
(Per i richiedenti minorenni)

_____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. telefono _____

in possesso della promozione alla classe _____ dell'Istituto _____

CHIEDE

Che il/la figlio/a venga ammesso/a agli esami integrativi per l'iscrizione alla classe: _____

Si allega:

- o Fotocopia della pagella della classe _____;
- o Ricevuta versamento di € 12,09 sul C/C postale 1016;
- o Programmi effettivamente svolti;
- o Ricevuta versamento di € 50,00 sul C/C postale 20607248, intestato al Liceo "Leonardo" per sostenere gli esami integrativi.

Distinti saluti

FIRMA del/della richiedente

Riservato all'Ufficio

Collocazione		SIGLA
Archivio	<input type="checkbox"/>	
Fascicolo Personale	<input type="checkbox"/>	
Pratica Generale	<input type="checkbox"/>	
Dato sensibile	<input type="checkbox"/>	
Altro	<input type="checkbox"/>	