

**DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI / DI IDONEITA'**

Il/La sottoscritto/ .....chiede l'ammissione del proprio  
figlio:..... nato/a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... n° ..... C.A.P.....  
in qualità di candidato privatista agli **ESAMI INTEGRATIVI/DI IDONEITA'**, per il passaggio alla classe  
..... del corso ....., che si svolgeranno presso codesto Istituto nella  
sessione unica dell' a.s.....

Tel ..... cell. ....

Mail: .....

A tal fine dichiara:

Scuola di provenienza .....

Di aver frequentato nell'a. s. .... la classe .....

Di essere in possesso di ammissione alla classe .....

Lingua straniera studiata .....

Il/la sottoscritto/a dichiara che i dati trascritti nella presente domanda sono riportati ai sensi dell'art.2 della Legge 02.01.1968 n. 15, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, e dichiara, altresì, di:

- non aver presentato la medesima domanda in altro istituto,
- essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Legge 31.12.96. n. 675 "Tutela della privacy" - Art. 27).

Allega alla presente (se proviene da altro Istituto):

- Piano di studi
- Pagella
- Ricevuta di versamento della tassa scolastica "Esami integrativi/idoneità" € 12,09 su c/c1016

Il contributo per sostenere gli esami integrativi è di:

- € 50,00 interni
- € 100,00 Esterni classe seconde
- € 150,00 Esterni classi successive alla seconda

Modalità di pagamento: pago in rete prima di sostenere l'esame.

Li....., .....

Firma studente

.....

Firma genitori

.....

.....