

**Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "MARZOTTO-LUZZATTI"
Viale Carducci, 9
36078 Valdagno (VI)**

Oggetto: Domanda ammissione agli ESAMI INTEGRATIVI / IDONEITA' – a. s. _____

per l'ammissione alla cl. _____ specializzazione _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____

indirizzo mail e n. telefono: _____

in possesso del titolo di studio _____

conseguito presso _____

CHIEDE

di poter sostenere gli esami integrativi/idoneità per l'iscrizione presso Codesto Istituto nell'anno scolastico 20 ___ / 20 ___

DICHIARA

di non aver presentato e che non presenterà istanza presso altro Istituto;

di essere informato che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame;

di essersi preparato con/senza l'ausilio di insegnanti.

Allega alla presente:

1. Ricevuta del versamento di 70 € tramite PAGO IN RETE;
2. Ricevuta del versamento di 12,09 € tramite PAGO IN RETE o sul c/c postale n. 1016 intestato Agenzia delle Entrate – Pescara;
3. Programmi effettivamente svolti nella scuola di provenienza per le classi frequentate negli anni scolastici seguenti: _____
4. Curriculum scolastico e lavorativo;
5. Programma delle materie d'esame;
6. Titoli di studio: _____

Valdagno _____

Firma _____