

Domanda d'iscrizione agli esami integrativi/d'idoneità

Al Dirigente Scolastico
IIS" J.C. Maxwell"
Via Don G. Calabria, 2
Milano

La/Il sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

genitore della studentessa o dello studente

Cognome e Nome **STUDENTE** _____

nato a _____ il _____

domiciliata/o a _____ Via _____

Classe _____ Sezione _____

Titolo di studio posseduto _____

Scuola di provenienza

Nome dell'istituto _____

Classe _____ Sez. _____

anno scolastico _____

CHIEDE

che la/il propria/o figlia/o possa sostenere gli esami

_____	di idoneità
_____	integrativi

per l'anno scolastico _____

per l'ammissione alla Classe _____ Sez. _____

N:B: Gli esami integrativi sostenuti nel nostro istituto non garantiscono la possibilità d'inserimento nella nostra istituzione scolastica, dipendendo l'inserimento dal numero di studenti presenti nelle eventuali classi accoglienti.

Si allegano:

- Ricevuta del versamento di € 12,09 sul c/c postale 1016 intestato a: AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE (il bollettino è reperibile in Posta);
- Copia Carta d'Identità e codice fiscale dello studente.

Milano, _____

Firma del Genitore
