

OGGETTO: Domanda esami integrativi / idoneità

Il/ a sottoscritto/agenitore
dell'allievo/anato/ail
.....residente avia
tel.

chiede

Che il/la figlio/a possa sostenere gli esami integrativi / di idoneità per l'ammissione alla classe
..... dell'Istituto:

- | | | |
|--|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> L. da Vinci | - indirizzo: | <input type="checkbox"/> TURISMO |
| <input type="checkbox"/> S. de Sandrinelli | - indirizzo: | <input type="checkbox"/> SERVIZI COMMERCIALI
<input type="checkbox"/> SERVIZI SOCIO-SANITARI
<input type="checkbox"/> SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE |
| <input type="checkbox"/> G.R. Carli | - indirizzo: | <input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING
<input type="checkbox"/> SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<input type="checkbox"/> RELAZIONI INTERNAZIONALI PER IL MARKETING |
| <input type="checkbox"/> G.R. Carli serale | - indirizzo: | <input type="checkbox"/> AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING
<input type="checkbox"/> SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
<input type="checkbox"/> RELAZIONI INTERNAZIONALI PER IL MARKETING
<input type="checkbox"/> SERVIZI SOCIO-SANITARI |

Dichiara inoltre la seguente posizione scolastica:

- promozione alla classe ottenuta nell'anno scolastico presso
l'Istituto
- giudizio di sospensione e debiti nella/e seguente/i disciplina/e
- lingue straniere studiate: inglese tedesco francese spagnolo

Allega alla domanda:

- ricevuta del versamento di €12,09 dal Portale Pago in Rete (**obbligatorio**)

Dichiara che presenterà in seguito:

- dichiarazione di recupero del debito formativo rilasciata dalla scuola di provenienza (solo in
presenza di debiti formativi)

Dichiara che, in caso di superamento degli esami e di iscrizione all'Istituto, presenterà

- nulla-osta dell'Istituto di provenienza.

Trieste,

Firma