

DOMANDA ESAMI DI IDONEITA' / INTEGRATIVI

Al Dirigente scolastico dell' ITCG G.GALILEI

IL SOTTOSCRITTO _____

DICHIARA

IN BASE ALE NORME SULLO SNELLIMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVA E CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CUI VA INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONE NON CORRISPONDENTE AL VERO CHE

- E' NATO A _____ IL _____
- E' RESIDENTE A _____ VIA _____ TEL _____
- E' IN POSSESSO DI PROMOZIONE ALLA CLASSE _____ CONSEGUITA PRESSO
L'ISTITUTO _____ A.S. _____
- LINGUA STRANIERA STUDIATA _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A SOSTENERE GLI ESAMI DI IDONEITA' / INTEGRATIVI ALLA
CLASSE _____

AFM CAT SIA TUR

DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI NON AVERE PRESENTATO E DI NON PRESENTARE DOMANDA PRESSO ALTRA SEDE PENA L'ANNULLAMENTO DEGLI ESAMI E DI NON AVER PRESO LEZIONI DA INSEGNANTI DEL GALILEI

ALLA PRESENTE DOMANDA ALLEGA :

- RICEVUTA VERSAMENTO DI € 12.10 SUL CCP 1016 TASSE GOVERNATIVE
- RICEVUTA VERSAMENTO DI € 50 SUL CCP N° 19489103 INTESTATO AL GALILEI
- PROGRAMMI IN DUPLICE COPIA DELLE MATERIE D'ESAME
- TITOLO DI STUDIO - PAGELLA O CERTIFICATO DI STUDIO

AVIGLIANA

FIRMA DEL CANDIDATO

FIRMA DEI GENITORI