AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "F. D'AGUIRRE – D. ALIGHIERI"
SALEMI

OGGETTO: Richiesta Esami di Idoneità/integrativi alla Classe _____ dell'Istituto _____ **A.S. 202__ / 202__** .

_l_ sottoscritt_ _____, genitore dell'alunno _____nato/a a_____ (___) il _____,

residente a _____ (___) Via _____,

tel. _____ ,

C H I E D E

Alla S.V. che il proprio figlio possa sostenere **nell'A.S. 202__/202__**, gli Esami Idoneità/integrativi per essere ammesso alla classe _____ presso l'Istituto:_____

Il sottoscritto dichiara inoltre di non aver presentato analoga domanda presso altra scuola e di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

_____

_____

_____

_____

> Si riserva di presentare i relativi programmi didattici, ed eventuali altri titoli valutabili.

Distinti saluti.

Salemi, _____ In fede

_____

VERSAMENTI DA EFFETTUARE

[1] Il versamento è di **Euro 51,50** da effettuare sul **C/C n. 13240916** intestato a "I.I.S.S "F. D'Aguirre-D.ALIGHIERI" di Salemi

[2] Il versamento è di **Euro 12,09** da effettuare sul **C/C 205906** intestato a "Agenzia delle Entrate Ufficio Roma 2 -Tasse scolastiche Sicilia