

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto "Cangrande della Scala" di Verona

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov: \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, genitore dello studente/alunno maggiorenne, DICHIARA che suo figlio è/di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ chiede che venga/di essere iscritto agli esami di IDONEITA'/AMMISSIONE/INTEGRATIVI alla classe \_\_\_\_\_ di codesto Istituto Tecnico Statale che avranno luogo nella prossima sessione unica di settembre.

Lingua straniera studiata: \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

Dichiara sotto la personale responsabilità che non sosterrà contemporaneamente nella sessione esami di qualsiasi tipo presso scuole diverse.

Dichiara che tutti i documenti sono depositati presso l'Istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

1) Titolo di studio;

2) Attestazioni di versamento:

- € **100,00** da versare all'Istituto presso: Monte dei Paschi di Siena CODICE IBAN IT 49 Y 01030 11707 000010497251 con causale "Esami integrativi/di idoneità a. s. 20\_\_/20\_\_".

- € **12,09** Tasse scolastiche erariali (da versare sul c.c.p. 1016 (oppure all'IBAN: **IT45R 07601 03200 0000 0000 1016**) intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Scolastiche

3) Programmi studiati in duplice copia (da portare agli esami)

4) Copia delle pagelle degli anni precedenti.

FIRMA DELL'ALUNNO

FIRMA DEL GENITORE/STUDENTE

Maggiorenne

(o chi esercita la potestà genitoriale)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_