AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IPSEOA "G. PASTORE"

VARALLO – GATTINARA

OGGETTO: **DOMANDA ESAMI DI IDONEITÀ/INTEGRATIVI CANDIDATI PRIVATISTI**

Il/La sottoscritto/a:_____ nato/a a: _____ prov:_____

il _____ , residente a _____ via_____ N° _____

telefono:_____ e-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere l'ESAME di

- ☐ **IDONEITÀ** alla classe _____ (*tutte le materie*)
- ☐ **INTEGRATIVO** alla classe_____ (*con le seguenti materie)*

_____ _____

_____ _____

_____ _____

_____ _____

Presso questo istituto per il corrente A.S._____. A tale scopo

DICHIARA

☐ di aver conseguito il diploma di Licenza Media presso _____

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio _____

_____

☐ di aver depositato i documenti richiesti presso l'IPSEOA "G. Pastore", sede di _____

☐ di non aver presentato analoga domanda presso altri istituti;

☐ di aver effettuato il prescritto versamento di € 12,09 sul c/c n° 1016 di cui allega regolare ricevuta

☐ che intende/Non intende iscriversi per il prossimo A.S. alla classe _____

Il sottoscritto/a dichiara inoltre la propria idoneità sanitaria per le attività del corso scelto

Data _____

_____ _____

Firma del genitore per candidati minorenni *Firma del Candidato*