

MODULO DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITA'

Al Dirigente Scolastico Istituto San Paolo 2.0
Il/La/I sottoscritto/a/i _____ esercente/i la responsabilità genitoriale
sullo/a studente/studentessa _____ nato/a _____ il _____
e residente a _____ in via _____ cod. fisc _____
recapito telefonico _____ indirizzo mail _____ -

CHIEDE/CHIEDONO

- Che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a
 Di essere ammesso/a

a sostenere gli esami integrativi/di idoneità nella sessione unica di SETTEMBRE alla classe
_____ indirizzo:

| | |
|--|--|
| <p>Enogastronomia ed ospitalità alberghiera:</p> <p><input type="checkbox"/> Enogastronomia <input type="checkbox"/> Sala e Vendita <input type="checkbox"/> Accoglienza Turistica</p> | <p><input type="checkbox"/> Sistemi informativi aziendali <input type="checkbox"/> Liceo Scientifico</p> |
|--|--|

Dichiara inoltre che la lingua straniera studiata è _____

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA/DICHIARANO

di non aver presentato domanda per esami integrativi /di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame;

di essere consapevole che l'istituzione scolastica utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della scuola ai sensi del D.lgs. 196/2003

Pozzuoli, li _____

Firma dello/a studente/studentessa

Firma degli esercenti la potestà genitoriale

Allega i seguenti documenti:

1. Titoli di studio posseduti:

a) diploma originale scuola media inferiore;

b) pagella idoneità alla classe _____

c) diploma di qualifica professionale di _____

NB.: Compilare il presente modulo in ogni sua parte e allegare tutti i documenti richiesti