

Al Dirigente scolastico
ISIS "MAMOLI" di
BERGAMO

OGGETTO: DOMANDA ESAMI DI IDONEITA'-INTEGRATIVI

___/___ sottoscritt _____ nato/a _____ (____)
il ___/___/___ e residente a _____ (____) in via _____
Nr. ___ tel. _____ cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di poter sostenere gli esami di IDONEITA' alla classe _____
 INTEGRATIVI alla classe _____

Indirizzo **LICEO DELLE SCIENZE UMANE**

in qualità di candidat_ privatista nella sessione unica dell'a. s. _____/_____

Dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito nell'a. s. _____/_____ presso _____

Dichiara inoltre di aver frequentato l'ultima classe _____ nell'a. s. _____/_____ presso la scuola:

_____ con esito _____

Lingue straniere studiate: _____/_____

Bergamo, _____

(Firma genitore per candidato minorenni)

(Firma candidato/a)

Allegare:

Ricevuta versamento € 12,09 SUL C.C.P. 1016

Ricevuta versamento € 100,00 SUL C.C.P. 85172070 INTESTATO A ISIS MAMOLI BERGAMO

N. 1 FOTO FORMATO TESSERA