

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 **SERVIZI SOCIO-SANITARIO**

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