**RICHIESTA ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITÁ**

Al Dirigente Scolastico

I. T. E. S. “V. GIORDANO”

BITONTO

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

padre/madre/tutore

dell’alunn\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_

tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii. che: \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ è di essere

* cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* ha frequentato nell’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con **ammissione alla classe successiva/non ammissione alla classe successiva***/***sospensione del giudizio**;
* non ha presentato analoga domanda d’iscrizione ad esame in altro Istituto Statale o Legalmente Riconosciuto della Repubblica Italiana;
* é 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;

CHIEDE

che \_\_l\_\_ propri\_\_ figli\_\_ sostenga

di sostenere

gli esami INTEGRATIVI o di IDONEITA’ alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del seguente indirizzo di studi:

**A.F.M. (AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING) S.I.A. (SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI)**

**R.I.M.** (Relazioni Internazionali Marketing

**TURISMO A.F.M. (AMMINISTRAZIONE FINANZA E MARKETING) CORSO SERALE.**

Si allega la seguente certificazione:

* fotocopie delle pagelle Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* diploma di Licenza Media (*solo per coloro che non hanno compiuto 25 anni di età*)
* ricevuta di versamento di € **12,09 su c/c 1016 Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara**
* ricevuta di versamento di € **20,00 su cc/p 10985703** intestato **ITC SERVIZIO CASSA** a nome del candidato.

Distinti saluti

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Esami da svolgere: | Si autorizza: Il Dirigente Scolastico  *Prof. Francesco LOVASCIO* |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Per presa visione: |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_