Al Coordinatore Didattico

ISTIUTO PARITARIO LEONARDI

Via Mario Angeloni, 59, Perugia

OGGETTO: Domanda esame di Idoneità (minorenni)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ prov. _____il _____

residente a _____ via_____

_____n. _____ cap _____codice fiscale _____

tel./Cell. _____

in possesso del Titolo di Studio:

- ☐ Diploma di Licenza Media
- ☐ Diploma di Maturità _____
- ☐ Laurea in _____
- ☐ Idoneità/Integrativo alla classe _____
- ☐ Altro _____

conseguito presso_____

di _____ nell'a.s. _____/_____;

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'a.s. 20____/20____a sostenere gli Esami di Idoneità alla classe_____ del corso:

- I.P. SERVIZI SOCIO-SANITARI II lingua straniera_____
- I.T.E. AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING II lingua straniera_____
- LICEO SCIENTIFICO

A TAL FINE DICHIARA

1. di non aver presentato, né presenterà, analoga domanda presso altro Istituto;
2. che la sua più recente iscrizione quale alunno o candidato è stata nell'anno scolastico _____/____;
   alla classe _____ dell'indirizzo _____

   presso l'Istituto _____ di _____
   con esito_____;
3. dichiara, altresì, di essersi ritirato nei tempi stabiliti dalla normativa.

Allega alla presente:

- ☐ Copia del documento personale e della tessera sanitaria;
- ☐ Autocertificazione.

Perugia, _____ Firma _____