

Al Coordinatore Didattico
Dell'ISTITUTO SUPERIORE PARITARIO LEONARDI
Via Mario Angeloni, 59
06124 Perugia

OGGETTO: Domanda esame di Idoneità

I/la sottoscritto/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

Ente gestore **U.NICO S.R.L.** _____

Via Mario Angeloni, 59 - 06124 Perugia

T: +39 075 500 86 68

P.IVA: IT03401220540

info@istitutoparitarioleonardi.it

u.nicosrls@sicurezza postale.it

www.istitutoparitarioleonardi.it



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

Perugia, _____

Firma