

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "S. MOTTURA"
CALTANISSETTA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A

A _____ IL ____ / ____ / ____

E RESIDENTE A _____ (____)

IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

MAIL _____ CELLULARE _____

IN POSSESSO DEL TITOLO DI STUDIO

CHIEDE

ALLA S.V. DI POTER SOSTENERE, IN QUALITA' DI CANDIDATO ESTERNO, GLI ESAMI
INTEGRATIVI ALLA CLASSE _____

INDIRIZZO _____ PER L'A.S. _____

A TAL FINE ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- 1) ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO DI € 12,09 (SU: C.C.P. N. 205906 O BONIFICO IBAN IT26 S 0760103200 000000205906) –
INTESTATO A: "AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO DI PESCARA TASSE SCOLASTICHE SICILIA – CAUSALE:
AMMISSIONE ESAMI DI IDONEITA' (E' PREVISTO L'ESONERO PER MOTIVI ECONOMICI O PER APPARTENENZA A
CATEGORIE SPECIALI)
- 2) COPIA TITOLO DI STUDIO
- 3) COPIA DOCUMENTO IDENTITA' E CODICE FISCALE
- 4) PROGRAMMI

CALTANISSETTA, _____

FIRMA

FIRMA DEL GENITORE PER IL MINORE
