

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a
studente/studentessa _____ nato/a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
cod. fisc. _____ recapito telefonico _____ mail _____

Titoli di studio posseduti:

idoneità/promozione: alla classe: _____ indirizzo _____ Istituto _____

CHIEDE/CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso/a a sostenere gli esami

integrativi alla classe _____

di idoneità alla classe _____

indirizzo: _____

Dichiara inoltre che la lingua straniera studiata è _____

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

DICHIARA/DICHIARANO

- di non aver presentato domanda per esami integrativi /di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame;
- di essere 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

Data _____

Firma dello/a studente/ssa

Firma degli esercenti la potestà genitoriale

Il/La sottoscritto/a _____, padre madre dello/a
studente/studentessa, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non
rispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle
disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che
richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____

Allega i seguenti documenti:

1. Attestazione del versamento delle tasse erariale di esame di € 12,90 Le tasse scolastiche erariali devono essere versate, precisando la causale, sul c.c.p. n. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara, utilizzando i bollettini disponibili presso gli uffici postali oppure attraverso bonifico bancario: Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse scolastiche- IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016
2. Titoli di studio posseduti:
 - a) diploma originale scuola media inferiore;
 - b) pagella/attestato di idoneità/promozione:
alla classe: _____ indirizzo _____ Istituto _____

NB.: Compilare il presente modulo in ogni sua parte, allegare tutti i documenti richiesti ed inviare all'indirizzo mail veis004007@istruzione.it oppure consegnare direttamente in segreteria didattica, dopo aver preso appuntamento chiamando 041 5441545