

**DOMANDA DI AMMISSIONE ESAME Integrativo**  
**IN QUALITA' DI CANDIDATO \* \_\_\_\_\_ per l' A. S. \_\_\_\_\_**

**Al Dirigente scolastico  
del Liceo "N. Machiavelli"  
Firenze**

**Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di**

\_\_\_\_\_ **nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_**

**residente a \_\_\_\_\_ in V./P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_**

**Tel. \_\_\_\_\_ con cittadinanza \_\_\_\_\_**

**Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_**

**CHIEDE**

**che il/la proprio/a figlio/a sia ammesso a sostenere l'esame integrativo per**

**l'accesso alla classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_**

**nella sessione unica di esami dell'a.s. 20 /**

**La candidata/o è in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:**

\_\_\_\_\_

**che si impegna a presentare in originale prima di svolgere la prova.**

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

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della P.A. (legge 21.12.96 n.675 "tutela della privacy" art. 27).

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

\*Esterno o Interno