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 (indicare l’ultimo anno di corso, l’Istituto e l’indirizzo di studi in cui si è ottenuto esito positivo):

Ultimo anno di corso frequentato con esito positivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di studi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a presentare in originale la documentazione attestante quanto dichiarato 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