

DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI D IDONEITA'/INTEGRATIVI

Al Dirigente Scolastico
I.I.S. "Leopoldo Pirelli"
ROMA

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____ e residente in Via _____

n. _____ città _____ CAP _____ tel/cell _____

CHIEDE

che l'alunno/a possa essere ammesso a sostenere gli esami di idoneità/integrativi

alla classe _____ per l'anno scolastico _____

Roma, _____

Firma del genitore

N.B. Il versamento da effettuare su C/C postale n. 1016, per sostenere gli esami, è di € 12.09