

Al Dirigente Scolastico
Prof. Calogero Carita'
Liceo Statale "C. Montanari"
Verona

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI

NOME E COGNOME _____

Richiesta Esami Integrativi per la classe _____

Indirizzo di studi prescelto: _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

e residente a _____ (_____) c.a.p. _____

via _____ n. _____

codice fiscale _____

Tel. casa _____; Cell. _____

In possesso del titolo di studio (*indicare il titolo più recente*)

Diploma di Terza Media

Ammissione alla classe _____

Altro _____

conseguito presso _____ *il* _____
(specificare nome ed indirizzo dell'Istituto)

CHIEDE

di essere iscritto/a per l'a.s. 20___/20___ agli esami integrativi alla classe _____ del seguente indirizzo _____

A TAL FINE DICHIARA

- di non aver presentato, né presenterà analoga domanda presso altro Istituto.
- che la sua più recente iscrizione quale alunno o candidato è stata nell'anno scolastico ____/____ alla classe _____ presso l'Istituto _____

Allega alla presente:

- Ricevuta di versamento di € **12,09** effettuato sul C/C postale n° **1016** con causale “*Esami Integrativi*”;
- Ricevuta di versamento di € **100,00** effettuato sul C/C postale n° **16527376** intestato a: I.M. “CARLO MONTANARI” – SERVIZIO CASSA – Vicolo Stimate, 4 – 37122 Verona, con causale “*Contributo Scolastico Esame Integrativi*”;
N.B. Tale importo non verrà rimborsato in caso di ritiro o mancata presentazione del candidato, per qualsiasi motivo ciò avvenga.
- Programmi di studio dell’indirizzo di provenienza
- Una fotografia formato tessera.

N.B. I programmi delle materie da sostenere sono consultabili sul nostro sito internet www.liceomontanari.it alla voce “STUDENTI” e “Programmi”

Verona, _____

Firma
