Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Artistico "G.C. Argan" - Roma

DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI / ESEAMI DI IDONEITA'

...l... sottoscritt .... _____
nat... a _____ prov. _____ il _____ residente a_____
Via _____n. _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel._____

CHIEDE di essere iscritto
Oppure
CHIEDE l'iscrizione per suo figlio _____
nat... a _____ prov. _____ il _____ residente a_____
Via _____n. _____ codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel._____
in possesso del titolo di studio (ultima promozione) _____
conseguito presso _____ nell'a.s. _____

☐ **AGLI ESAMI INTEGRATIVI**
☐ **AGLI ESEAMI DI IDONEITA'**

per accedere

☐ alla classe .....
☐ all'Esame di Stato

Per l'indirizzo.....
Sede .....
per l'a.s. ..... presso questo Istituto.

A tal fine dichiara che non ha presentato, né presenterà analoga domanda presso altro Istituto ritenendosi informato che la presentazione di una duplice domanda renderebbe gli esami nulli.
Allega alla presente:

1. Ricevuta versamento di € 12,09 sul c/c 1016;
2. Ricevuta versamento sul C/C 55728000 intestato a I.A. III – Distretto 18 – Servizio Cassa di:
   - ☐ € 50,00 (studenti esterni)
   - ☐ € 20,00 (studenti interni)
3. Programmi di studio delle materie di: .....
   .....
4. Copia pagelle a.s. precedenti
5. Nulla Osta scuola di provenienza

Roma, ...

firma del genitore o alunno maggiorenne

.....