

ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE *Galileo Ferraris*
Piazza Palermo, 1
SAN GIOVANNI VALDARNO 52027 Arezzo
tel. +39 055 9122078 fax +39 055 942118

Il sottoscritto _____ nat_ a _____
prov.(____) il ___/___/____
Residente a _____ via _____ n° _____ Tel. _____

CHIEDE

alla S.V. di essere ammesso a sostenere, nell'a.s. _____, gli ESAMI INTEGRATIVI alla classe _____ Spec.ne _____ di Codesto Istituto Tecnico Industriale Statale.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'artt.2-3 della Legge 4/1/68 n°15 :

- 1) di non aver presentato per il corrente anno scolastico domande di esame presso altro Istituto;
- 2) di possedere il seguente titolo di studio _____.
- 3) di essere in possesso della promozione alla classe _____ dell'Istituto _____

_____ spec.ne _____ conseguita nell'a.s. _____

presso _____ .

- 4) di essere nato a _____ il _____

Allega :

- Copia conforme documento d'identità.
- Ricevuta del versamento di €.12,09 sul c/c postale n°1016 intestato a Ufficio Registro Tasse – Concessioni Governative di Roma.
- Ricevuta del versamento di €. 30 sul c/c postale n° 10047520 intestato all'I.T.I.S. di S. Giovanni V.no.
- Programmi delle materie dell'Istituto di provenienza / programmi delle materie d'esame.
- _____

DATA _____

FIRMA _____