

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "BELLUZZI - FIORAVANTI"
BOLOGNA

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore dello studente _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Tel. _____

CHIEDE

In base alla normativa vigente di sostenere presso Codesto Istituto **l'Esame Integrativo**
per accedere alla classe _____ per l'anno scolastico _____

A tale fine dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ conseguito presso l'Istituto:

A tal fine allega:

- 1) Pagelle anni scolastici precedenti
- 2) Fotografia
- 3) Ricevute versamenti: contributo scolastico versato all'Istituto tramite
PAGOPA – Pago In Rete - Euro 20 (per studenti interni) Euro100 (per esterni)
Tassa Ag. Entrate Euro 12,09 c/c 1016

Bologna, _____/_____/_____

FIRMA
