

DOMANDA AMMISSIONE
ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITA'

Al Dirigente Scolastico
Dell'I.T.C.S. "Primo Levi"
Via Varalli 20
20021 BOLLATE (MI)

Il/la sottoscritto/a:

studente genitore di :

via/cap/paese/città:

n.telefono/cellulare :

indirizzo e-mail:

CHIEDE

l'ammissione agli:

ESAMI INTEGRATIVI ESAMI DI IDONEITA' (barrare la voce che interessa)

per l'iscrizione presso il Vostro Istituto nell'anno scolastico alla classe :
indirizzo: .

attualmente frequenta la classe: dell'Istituto:

Via, Cap, Paese, Città :

Richiede inoltre copia dei programmi dell'Istituto delle seguenti materie:

e si impegna a consegnare quelli svolti presso L'Istituto di provenienza.

Data:

Firma:

Allega alla presente domanda:

1. ricevuta del versamento di Euro 12,09 sul C/C n. 1016 intestato a AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE:
2. ricevuta del versamento di Euro 50,00 sul codice IBAN n. IT19Y050342010000000009000 BANCO BPM SPA intestato a I.T.C.S. "PRIMO LEVI" 20021 BOLLATE (MI) come contributo per esami integrativi/idoneità come deciso dal Consiglio di Istituto.

Nota bene : per problemi tecnici di identificazione del versante si prega di non effettuare i pagamenti presso le ricevitorie.