



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore - "CARLO URBANI"

Sede Legale ed Amministrativa Via Legnano, 17 - Porto Sant'Elpidio (FM) - C. F. 81012440442 - Cod. Mec. APIS00200G

E-mail: apis00200g@istruzione.it - Pec: apis00200g@pec.istruzione.it - Web: www.polourbani.gov.it



<i>Istituto "Luigi Einaudi"</i>	Via Legnano, 17	63821	Porto Sant'Elpidio	(FM)	Tel. 0734.991431
<i>Istituto "Ezjo Taramelli"</i>	Via Prati, 3	63811	Sant'Elpidio a Mare	(FM)	Tel. 0734.859443
<i>Istituto "Enrico Medi"</i>	Via Giotto, 5	63833	Montegiorgio	(FM)	Tel. 0734.962081

Al DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IISS "Carlo Urbani"
Via Legnano, 17
63821 PORTO SANT'ELPIDIO (FM)

Oggetto: Ammissione esami integrativi

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ tel. _____ cell. _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

in possesso del seguente titolo di studio: _____

Lingua straniera studiata: _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli esami di idoneità/integrativi alla classe _____

nella sessione estiva autunnale invernale del presente anno scolastico

_____ li _____
Luogo *Data*

In fede

Firma dell'alunno _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci (*) _____

(*) Il sottoscritto, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale **DICHIARA** di avere effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter, 337 quater del codice civile che richiedono il **consenso di entrambi i genitori**.

Alla presente allega: Titolo di studio - Programmi svolti - Ricevute tasse esami - Pagamento dell'assicurazione

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Laura D'Ignazi

Modulo	descrizione	sigla	sez.-progr.sez.-progr.gen.	n. pag.
	Ammissione esami integrativi	UTE.STU.IN	B-09- 89	1 di 1