# RICHIESTA ESAMI DI IDONEITA’

# Anno scolastico …..../…….

**ALL’ATTENZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………

nato/a a ………………………………………………………… (prov………….) il…………………………………..

residente a ……………………………………………… (prov………….) via…………………………………………

telefono n.°……………………………………………cell……………………………………………………………..

in possesso del seguente titolo di studio o promozione alla classe…………………………………………………

conseguito presso………………………………………………..nell’anno scolastico……………………………….

**CHIEDE**

di essere ammesso alle prove di **IDONEITA’/INTEGRAZIONE** per il passaggio alla classe ……………………

dell’indirizzo………………………………………………. presso questo istituto.

Il sottoscritto dichiara di non aver presentato analoga istanza presso altri istituti pena la nullità dell’esame.

Allega alla presente:

* Ricevuta del versamento della tassa scolastica relativa ai suddetti esami
* Titolo di studio o pagella che attesta la promozione alla classe successiva
* Programmi di ogni materia da sostenere, firmati dal candidato, in duplice copia.

La restante documentazione scolastica è giacente presso l’istituto……………………………………………….

Castellanza,……………………………………………………….

 Firma del/la candidato/a

……………………………………………….