

Liceo Scientifico Statale "A. Gallotta"

Autonomia N. 60 – SAPS01000G

Via Caduti di Bruxelles, 84025 Eboli (SA) - Tel e fax: 0828367503 -0828361789

www.liceogallotta.gov.it – email: saps01000g@istruzione.it; liceogallotta@virgilio.it

C.F.: 82003690656 – cod. Min.: SAPS01000G



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca

prot.

Eboli

AVVISO

- ESAMI INTEGRATIVI E DI IDONEITÀ (OM 90/01) -

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE, REQUISITI DI AMMISSIONE, PROVE D'ESAME

Esami di Idoneità.

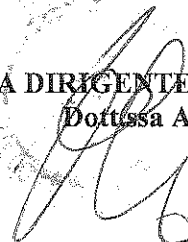
1. La domanda di ammissione agli esami di idoneità (in allegato) deve essere presentata al Dirigente scolastico entro il **30 giugno 2016**.
2. La sessione degli esami di idoneità ha inizio nel giorno stabilito dal dirigente scolastico, sentito il Collegio dei docenti
3. **Gli esami di idoneità si svolgono nel mese di settembre**, prima dell'inizio delle lezioni.
4. Possono partecipare agli esami di idoneità gli alunni che intendono sostenere, ai sensi dell'art.192, comma 6, del D.L.vo n. 297, esami di idoneità per la classe immediatamente superiore a quella successiva alla classe da essi frequentata, purché abbiano ottenuto da questa la promozione per effetto di scrutinio finale e subordinatamente alla decorrenza dell'intervallo prescritto.

Esami Integrativi

1. La domanda di ammissione agli esami integrativi, secondo il modello in allegato, deve essere presentata al Dirigente Scolastico entro il **30 giugno 2016**.
2. La sessione degli esami integrativi ha inizio nel giorno stabilito dal Dirigente scolastico, sentito il Collegio dei docenti.
3. **Gli esami integrativi si svolgono nel mese di settembre**, prima dell'inizio delle lezioni.
4. Gli alunni ed i candidati promossi in sede di scrutinio finale o di esami di idoneità a classi di istituti di istruzione secondaria superiore possono sostenere esami integrativi per classi corrispondenti di scuola di diverso ordine, tipo o indirizzo su materie non comprese nei programmi del corso di studio di provenienza.
5. All'inizio della sessione, ciascuna commissione esaminatrice, ossia il consiglio della classe che frequenterà il candidato, provvede alla revisione dei programmi presentati; la sufficienza di tali programmi è condizione indispensabile per l'ammissione agli esami.

6. Gli alunni che non hanno conseguito la promozione o l'idoneità alle classi suindicate possono sostenere in scuole di diverso ordine, tipo o indirizzo, esami integrativi soltanto per classe corrispondente a quella frequentata con esito negativo; analogamente i candidati esterni che non hanno conseguito l'idoneità possono sostenere gli esami integrativi soltanto per classe corrispondente a quella cui dà accesso il titolo di studio posseduto.
7. Gli alunni promossi al termine del primo anno, che chiedono di essere iscritti alla seconda classe di altro indirizzo di studi, a norma dell'art.5 del decreto del Presidente della Repubblica n.323/1999 e successiva O.M. 90/2001, non sostengono le prove integrative di cui all'art.192 del decreto legislativo n.297/1994. L'iscrizione, avviene previo N.O. della scuola di provenienza, in modo diretto nella classe con un minor numero di studenti. Il Consiglio di classe di riferimento, è delegato ad accertare a mezzo colloquio la preparazione sulle eventuali parti di programma e/o discipline non presenti nel piano di studi dell'anno precedente e a disporre specifici interventi da realizzarsi all'inizio dell'anno scolastico.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dottessa Anna Gina Mupo



MODELLO DI DOMANDA

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico A. Gallotta Eboli
Via Caduti di Bruxelles
84025 Eboli

Oggetto: Domanda esami : **INTEGRATIVI**
ANNO SCOLASTICO 2015/16.

IDONEITA'

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____ cap _____

Chiede che il proprio/a figlio/a ammesso/a a sostenere gli esami in oggetto per la classe _____ del corso di studi:

LICEO SCIENTIFICO – INDIRIZZO ORDINARIO

LICEO SCIENTIFICO – OPZIONE - SCIENZE APPLICATE-

A tal fine dichiara i seguenti dati del candidato/a:

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita ____/____/____/____

Scuola di provenienza _____

Classe frequentata nel corrente anno scolastico _____

Esito finale _____

Lingua straniera studiata _____

Indirizzo: Via _____ n. _____ città _____

Tel. _____ cell _____

Il/la sottoscritto/a consulterà le indicazioni programmatiche presenti nel POF e il calendario d'esami, che sarà predisposto nei **primi giorni di settembre**, sul sito web dell'Istituto: www.liceogallotta.gov.it

Il/la sottoscritto/a allega alla presente:

- copia dei programmi;
- ricevuta di versamento di **euro 12,09 sul c.c.p. 1016** (Ufficio del Registro Centro Operativo di Pescara – Tasse Scolastiche);

Eboli, _____

Firma del genitore/candidato maggiorenne
