

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](http://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

\_\_\_\_\_