

(DA PRESENTARE ENTRO il 30 giugno)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Gardascuola

Richiesta iscrizione Esami integrativi

Il/La sottoscritto/a nato/a a.....il.....

residente a in via n°..... C.A.P.....

Tel..... email

Chiede che il / la propri... figli... venga ammess .../ ... agli esami integrativi per la classe....del
corso di studi:

Liceo delle Scienze Applicate ☐

Istituto tecnico turistico ☐

Istituto biotecnologico ☐

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

Cognome e nome.....

Data e luogo di nascita/..... / (.....)

Scuola di provenienza

Classe frequentata nel corrente a.s.

esito finale: ammesso alla classe successiva ☐

ammesso alla classe successiva con carenze ☐

non ammesso alla classe successiva ☐

Indirizzo studente/ssa (se diverso di quanto già indicato) :

via n°..... città

Il/La sottoscritto/a consulterà il calendario d'esami che sarà predisposto nei primi giorni del mese di
settembre. Allega il piano di studi (o pagelle) al fine di valutare le integrazioni.

Data,.....

FIRMA DEL GENITORE / DEL CANDIDATO MAGGIORENNE

.....