

Esami di idoneità / integrativi

Al Dirigente Scolastico
I.T.G. Belzoni – Boaga

Il La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente in Via/Piazza _____
a (c.a.p. _____) _____ (_____)
Tel. _____

c h i e d e

l'iscrizione agli esami di IDONEITA' / INTEGRATIVI alla classe _____ del corso (specificare:
GEOMETRI E.T.A. – GEOMETRI TRADIZIONALE PLS – GEOMETRI SIRIO – COSTRUZIONI, AMBIENTE, TERRITORIO):

-
- Dichiaro che non verrà presentata analoga domanda presso altro istituto.
 - Dichiaro di essere in possesso del titolo di studio di: _____
conseguito presso la scuola _____
nell'Anno Scolastico _____ .
 - **Allega alla presente**
 - le ricevute dei versamenti:**
 - € 12.09 sul c.c.p. 1016 tasse scolastiche;
 - € 15.00 sul c.c.p. 14622351 contributo interno Belzoni.
 - ultimo titolo di studio conseguito (diploma – pagella – idoneita' ecc.)**

Dichiaro che i propri documenti scolastici sono depositati presso:

Data

Firma candidato

Firma Genitore
(per i minorenni)