



AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DOMANDA DI AMMISSIONE AD ESAMI DI IDONEITA' O INTEGRATIVI A.S. _____

per l'iscrizione alla classe: _____ indirizzo: _____

dello studente: _____ nato/a a: _____

in data: _____ residente in: _____

Il/la/i sottoscritto/a/i: _____

in qualità di: Genitore 1 Genitore 2 Tutore Altro (specificare) _____
(gli Studenti maggiorenni indichino in "Altro" la dizione "Stud. Maggior." e proseguano)

residente in: _____ tel: _____

Indirizzo email (necessario) _____

**PORGE DOMANDA ALLA S.V. PER L'AMMISSIONE DELLO STUDENTE IN INTESTAZIONE
AGLI ESAMI DI IDONEITÀ O INTEGRATIVI IN SESSIONE UNICA**

in qualità di: CANDIDATO/A INTERNO/A CANDIDATO/A ESTERNO/A

CONTESTUALMENTE DICHIARA CHE IL CANDIDATO È IN POSSESSO DI:

TITOLO DI STUDIO (specificare) _____

PROMOZIONE ALLA CLASSE _____ DELL'ISTITUTO _____

ALLEGA ALLA PRESENTE QUANTO SEGUE (relativamente al Candidato):

- 1) Pagella Scolastica
- 2) Certificato di Nascita o Autocertificazione (per gli esterni)
- 3) Programmi della Scuola di Provenienza, richiesti per eventuali integrazioni (per gli esterni)
- 4) Ricevuta di Versamento di 12,09 euro sul c.c.p. 1016 TASSE GOVERNATIVE AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA
- 5) 55,00 Euro per gli ESTERNI e di 25,00 Euro per gli INTERNI pagabili con Pagopa. Sarà cura degli uffici di segreteria creare i relativi EVENTI DI PAGAMENTO, i destinatari riceveranno relativa notifica

SPAZIO PER EVENTUALI NOTE O COMUNICAZIONI AGGIUNTIVE ED OPZIONALI :

Autorizza/autorizzano al trattamento dei dati personali forniti, essendo a conoscenza che la prescritta informativa completa ai sensi dell'art. 13 Reg.UE 679/2016, unitamente alle indicazioni relative ai diritti dell'interessato, è consultabile sul sito della scuola: www.liceocottini.it nella sezione "Studenti e Genitori" – "Domande iscrizioni"

Data: _____

Il/La/I Richiedente/i : (firme leggibili per esteso – **nel caso dei Genitori entrambe le firme**)

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA / COMMISSIONE IDONEITA'/INTEGRATIVI :