

Al Dirigente Scolastico
I.T.T. "Panella -Vallauri"
di Reggio Calabria

__ I __ sottoscritt __ _____ madre/padre
dell' alunn _____
nat _ il _____ a _____ residente a _____
in via _____ n° _____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

di essere ammess __ a partecipare agli Esami di Idoneità alla classe ____ Specializzazione
_____ anno scolastico 20 ____ /20 ____

A tale scopo, ai sensi della Legge n. 15/68 del D.P.R. 403/98 e successive modifiche e/o integrazioni, dichiara sotto la propria responsabilità:

- ® di aver conseguito il Diploma di Licenza Media nell'anno scolastico ____ / ____ presso la Scuola Media Statale _____ di _____;
- ® di aver conseguito la promozione/idoneità alla classe ____ Specializzazione _____ nell'anno scolastico ____ / ____ presso l'Istituto _____

Allega alla presenza la seguente documentazione:

Estratto dell'atto di nascita;

Programmi;

Fotocopia del documento di identità;

Ricevuta dei versamenti;

- 1) Versamento da Euro 12.09 "Tassa d'esame" da effettuare tramite PAGOPA intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara.
- 2) Versamento di Euro 300.00 da effettuare tramite PAGOPA intestato a ITT "Panella - Vallauri" di Reggio Calabria.

Allega, altresì, le seguenti certificazioni relative ad altri titoli di studio:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Reggio Calabria ____ / ____ / ____

Firma _____