ISIS BUONARROTI FOSSOMBRONI

www.buonarroti-fossombroni.gov.it aris013007@istruzione.it aris013007@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

I/Il/La sottoscritti/o/a ……e……,

genitori/e dell'alunno/a…….

nato a …… (prov. …….)

il …… (C.F. ……) e residente a

…… (prov. …….)

in via/p.zza …… n. …… CAP ……, tel. ……, cell.

……. in possesso del seguente titolo di studio

……, conseguito nell'a.s. ……,

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami di idoneità alla classe …….. per l'indirizzo

…… nella sessione unica dell'a.s. ……,

Allega ricevuta di versamento di € 12.09 nel c/c 1016 - Agenzia delle entrate - Centro Operativo Pescara - tasse scolastiche.

FIRMA

……

Arezzo,