

## DOMANDA ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI/IDONEITA'

Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S.  
"Racchetti - da Vinci" di Crema

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami integrativi dell'anno/degli anni \_\_\_\_\_ del corso  
\_\_\_\_\_ per l' idoneità alla classe \_\_\_\_\_ corso \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che alla data odierna frequenta/ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ indirizzo  
\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ e  
che in base al piano studi svolto deve sostenere le seguenti prove integrative:

- tutte le materie degli anni precedenti
- le seguenti prove integrative: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si impegna a produrre la seguente documentazione:

- certificato di promozione alla classe \_\_\_\_\_, con il piano studi, rilasciato dal \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- certificato di iscrizione e frequenza alla classe \_\_\_\_\_, con il piano studi, rilasciato dal \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

e a versare la "tassa di esame di idoneità" di 12,09 euro sul c.c. 1016 - intestato a Agenzia delle Entrate.

Crema, \_\_\_\_\_ Firma studente \_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_