

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Istruzione Superiore
"Renato Guttuso"
di **MILAZZO**

Oggetto: Richiesta Esami Integrativi / Esami di Idoneità – a.s. ____/____

Il sottoscritt _____ nat il ____/____/____

a _____ Prov. (____) e residente in _____

via _____ n° ____ tel. ____/____

genitore dell'alunn _____ nat il ____/____/____

a _____ Prov. (____) Codice Fiscale _____

residente in _____ in Via _____

indirizzo e mail (obbligatorio) _____

frequentante la classe ____ dell'Istituto _____ di _____

o in possesso dell'ammissione alla classe ____ indirizzo di studi _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli Esami Integrativi Idoneità per l'a.s.

____/____ alla classe ____ dell'indirizzo:

I.P.S.C.E.O.A.

Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera

LICEO ARTISTICO

Biennio Comune

Grafica

Architettura e Ambiente

Design dell'Arredamento

Scenografia

_____, ____/____/____

FIRMA

Visto

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Delfina Guidaldi