ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "MICHELE GIUA"
ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO delle SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino 09134 CAGLIARI Tel (070) 500786 – 501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it
C.U.:UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

Al Dirigente Scolastico
Istituto Superiore "M. Giua"
Cagliari

Oggetto: Domanda per esame integrativo o di idoneità

__l__ sottoscritta__ _____ nat__ a _____

il _____ residente in _____ via _____

tel. _____, e-mail (usare stampatello) _____

proveniente dal _____ di _____

ultima classe frequentata _____ esito finale _____

titolo di studio posseduto _____

CHIEDE

di sostenere

( ) INTEGRATIVO ( ) IDONEITA'

per la frequenza della classe_____ indirizzo _____

(Se esame integrativo)
per le seguenti materie: _____

_____

Visto la Presidenza

_____

Allega alla presente:

- attestazione di versamento effettuato con *PagoPa* di € 12,09 – Intestato a: Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara – causale tasse esame Integrativo o di Idoneità;
- attestazione di versamento effettuato con *PagoPa* di € 7,75 – Intestato a : ITIS "M. GIUA" CA – causale: Contributo Esame Integrativo o Idoneità.

Data _____

Firma

_____

Per i candidati di minore età:

Recapito telefonico di un genitore _____

E-mail di un genitore _____