# Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: richiesta esame integrativo/idoneità. (DA CONSEGNARE ENTRO IL 30 GIUGNO)**

Il/la sottoscritt\_ , residente a in via , tel. , mail , in qualità di genit /tut dell’alunn\_ ,

nat\_ a il ,

iscritt\_ per l’anno scolastico alla classe di codesto Istituto o

dell’Istituto

CHIEDE

che l’alunn\_ possa sostenere:

* esame di idoneità alla classe indirizzo ;
* esami integrativi per la classe indirizzo .

Allega alla domanda:

* piano di studi (indirizzo, materie, ore settimanali);
* programmi dettagliati e svolti nelle singole discipline;
* pagelle;
* 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 € (in aggiornamento) – Intestato a : IIS “M. GIUA” CA – causale: Contributo Esame Integrativo o Idoneità.

Il sottoscritto è a conoscenza che la seguente richiesta sarà analizzata dal Dirigente Scolastico e che, nel caso di accoglimento, sarà informato, **a partire dal primo luglio**, dei programmi relativi alle discipline degli esami d’idoneità/integrativi.

Resta in attesa di cortese riscontro. Distinti saluti.

Data Firma dei genitori / tutori