



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"MICHELE GIUA"



ind. CHIMICO-AMBIENTALE-INFORMATICO – LICEO SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE
Via Montecassino n. 41 09134 CAGLIARI - Tel 070500786 – 070501745
email: catf04000p@istruzione.it PEC: catf04000p@pec.istruzione.it C.U.: UFIVOL Cod. Fisc. 80014350922

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