

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI

Anno Scolastico ____/____

A L DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL' I.T.T.L. "GIOENI - TRABIA"

PALERMO

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)

padre / madre dell' alunno/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

e residente a _____ (____) c.a.p. _____

via _____ n° _____

tel: _____ / cell: _____

in possesso del (titolo di studio) _____

conseguito presso (istituzione scolastica) _____

nell' anno scolastico ____/____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere presso codesto Istituto gli esami integrativi alla classe _____.

PALERMO _____

Firma del genitore _____

Firma dell'alunno/a _____