

DOMANDA ESAMI DI IDONEITA'

Anno Scolastico ____/____

A L DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.T.T.L. "GIOENI - TRABIA"
PALERMO

Il sottoscritto/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

di potere sostenere presso codesto Istituto gli esami per ottenere l'idoneità alla frequenza della classe _____.

PALERMO _____

Firma dell'alunno/a _____