

Modulo domanda esami integrativi

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto d'istruzione Superiore "Margherita Hack"
Baronissi (SA)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (Prov) _____ Il _____ e residente in

_____ Via _____

n.civ. _____ tel. _____

Genitore del minore _____ nato/a il _____

a _____

in possesso del seguente titolo di studio: _____

CHIEDE

Che il proprio figlio/a venga ammesso/a a sostenere gli esami integrativi alla classe _____

Indirizzo _____

nella sessione estiva/autunnale dell'anno scolastico _____

Baronissi, _____

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)