

IL/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ (____) e residente a _____ (____)
via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere gli esami di idoneità/integrativi per la classe
_____ indirizzo _____

ITT PASCAL

IPSIA COMANDINI.

Dichiara di aver frequentato con esito positivo la classe _____
dell'Istituto _____ nell'a. s. _____

Dichiara che la documentazione scolastica è depositata presso _____

È consapevole che, prima dello svolgimento degli esami di idoneità/integrativi, dovrà
versare la tassa relativa all'esame pari a 12,09 euro tramite portale
PagoInRete/PagoPa.

Cesena, _____

Firma _____

Firma del genitore o di chi esercita la
potestà per gli alunni minorenni