

**OGGETTO: Domanda esami integrativi / idoneità**

Il/ a sottoscritto/a ..... , genitore  
dell'allievo/a ..... nato/a ..... il .....  
..... residente a ..... via .....  
tel.....

**chiede**

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere gli esami integrativi/d'idoneità, per l'ammissione alla classe ..... dell'Indirizzo:

L. da Vinci - indirizzo:  TURISMO

S. de Sandrinelli - indirizzo:  SERVIZI COMMERCIALI  
 SERVIZI PER LA SANITA' E L'ASSISTENZA SOCIALE

G.R. Carli - indirizzo:  AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING  
 SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI  
 RELAZIONI INTERNAZIONALI PER IL MARKETING

Dichiara inoltre la seguente posizione scolastica:

- promozione alla classe ..... ottenuta nell'anno scolastico..... presso l'istituto.....
- giudizio di sospensione e debiti nella/e seguente/i disciplina/e .....
- lingue straniere studiate:  inglese  tedesco  francese  spagnolo

Allega alla domanda:

- ricevuta del versamento di € 12,09 dal Portale Pago in Rete (**obbligatorio**)

Dichiara che presenterà in seguito

- dichiarazione di recupero del debito formativo rilasciata dalla scuola di provenienza (solo in presenza di debiti formativi)

Dichiara che, in caso di superamento degli esami e di iscrizione all'Istituto, presenterà

- nulla – osta dell'Istituto di provenienza

Trieste, .....

Firma .....