AL DIRIGENTE DELL’ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “MEDARDO ROSSO”

Oggetto: **RICHIESTA ESAMI INTEGRATIVI E/O IDONEITA’**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico/cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso dei seguenti titoli

scolastici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

per il/la proprio/a figlio/a l’ammissione agli esami

* INTEGRATIVI
* IDONEITA’

per l’iscrizione alla classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del

* Primo biennio del LICEO ARTISTICO
* Triennio GRAFICA LICEO ARTISTICO
* Triennio ARTI FIGURATIVE LICEO ARTISTICO
* Triennio ARCHITETTURA LICEO ARTISTICO
* Triennio SCENOGRAFIA LICEO ARTISTICO
* Primo biennio CAT
* Triennio CAT

LECCO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_