

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' Istituto "De Felice Giuffrida Olivetti"
di Catania

Il sottoscritt.....
nato/a.....il.....
in possesso del seguente titolo di studio.....
rilasciato dall'Istituto.....

CHIEDE

di poter sostenere gli Esami Integrativi/Idoneità
alla classe.....dell' "I.I.S. "De Felice Giuffrida-Olivetti" Sede di Catania

Si allega alla presente:

- Ricevuta di avvenuto pagamento sul C/C n. 205906 di € 12,09 – intestato a : "AGENZIA DELLE ENTRATE – UFFICIO DI ROMA 2 TASSE SCOLASTICHE PER ESAMI DI IDONEITA' O INTEGRATIVI – SICILIA";
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.

INDIRIZZO

COMUNE DI RESIDENZA.....

CELLULARE.....

INDIRIZZO E-MAIL.....

Catania,.....

FIRMA