

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. "VITTORIO VENETO"

"Città della Vittoria"

VITTORIO VENETO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

CHIEDE

alla S.V. di poter sostenere gli **ESAMI DI IDONEITA'** per l'ammissione alla classe _____

IPSIA

ITT

ITE

Dichiara di essere in possesso di:

DIPLOMA DI LICENZA MEDIA

AMMISSIONE ALLA CLASSE _____

QUALIFICA _____

Dichiara, inoltre, di non aver presentato analoga domanda in altri istituti.

Allega alla presente:

- **N. 1 attestazione del versamento di € 12,09 nel c/c postale 1016 AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE SCOLASTICHE** (disponibile presso gli uff. postali)
- DIPLOMA DI LICENZA MEDIA
-

Vittorio Veneto, _____

Firma studente/ssa _____

Firma genitore _____

TELEFONO: _____

INDIRIZZO: _____

