

DOMANDA D'ISCRIZIONE ESAMI D'IDONEITA'
ANNO SCOLASTICO 20___/___

Cognome_____
Nome_____
Idoneità alla classe_____
Indirizzo_____

Al Dirigente Scolastico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ (_____) il _____ residente a _____
_____ CAP _____ In Via _____
_____ C.F. _____
Tel. _____ Cell. _____ e mail _____

IN POSSESSO DE SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

Diploma di scuola media conseguito presso _____

Diploma di maturità _____ conseguito presso _____
Laurea in _____ conseguita presso _____
Idoneità alla classe _____ indirizzo _____ conseguita presso _____
Altro _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a per l'a.s. 20___/___ agli esami di idoneità alla classe _____
Per l'indirizzo _____

A TAL FINE DICHIARA

Di non aver presentato analoga domanda presso altro Istituto;

Che la sua più recente iscrizione quale alunno o candidato è stata nell'anno scolastico 20___/___

alla classe _____ presso l'istituto _____

che i documenti scolastico sono in giacenza presso _____

Diploma o certificato di licenza media in originale

Una foto formato tessera

Copia del documento di riconoscimento

Copia del Codice Fiscale

Estratto di nascita o autocertificazione

Certificato di residenza o autocertificazione

Curriculum scolastico (pagelle) relativo agli di scuola frequentati negli Istituti superiori

Altro _____

Data _____

Firma _____

Il Genitore se minorenni _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI IN RIFERIMENTO AL D.Lgs 196/2003

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Non autorizzo il trattamento dei miei dati personali

Firma _____

Il Genitore se minorenni _____