

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "N. Pellegrini"
07100 SASSARI

Oggetto: Richiesta esame di idoneità

Il/La sottoscritt _____, nat _____

a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____, e-mail _____

fornito di _____

conseguita/o presso _____

nell'anno scolastico _____,

chiede

di poter sostenere l'esame di idoneità alla classe _____ indirizzo _____

presso la Sede Associata di questo Istituto:

ITA

IPIA

IPASR Perfugas

sessione unica del corrente anno scolastico _____ .

Dichiara, inoltre, di non avere presentato analoga domanda presso altro Istituto.

firma _____

data, _____

Allega alla presente i seguenti documenti:

Ricevuta modello F24 (pagamento di € 12,09)

Fotocopia del documento di identità.

Titolo di studio

Altro _____