

Lingua Straniera _____

Lingua Straniera _____

Lingua Straniera _____

Istituto di istruzione Superiore



“GIULIO NATTA”

Liceo Linguistico – Liceo Scientifico – Tecnico Biotechnologie Sanitarie

Via Don Giovanni Calabria, 16 - 20132 MILANO

Tel. 02/2590083 - 2593956/7/8 - Fax 02/27200943

e-mail: mite01000v@istruzione.it – pec: mite01000v@pec.istruzione.it

web: www.iis-natta-milano.edu.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI

IDONEITÀ

alla classe _____ indirizzo _____

Il/la sottoscritt _____

nata a _____ residente a _____ via _____ n. _____

tel. _____

Email _____

C.F. _____

CHIEDE

Di essere ammess_ in qualità di candidat_ privatista agli esami di idoneità per accesso

alla classe _____ indirizzo _____ che si svolgeranno

presso questo Istituto nella sessione unica dell'a.s.

- dichiara di essere cittadino/a
- Scuola di provenienza (specificare se Statale, Civica, Regionale, Paritaria o altro)

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- 1) n. 1 ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c postale n. 1016 Agenzia delle Entrate -- Centro Operativo di Pescara Tasse Scolastiche;
- 2) fotocopia documento di identità,
- 3) titoli di studio posseduti:
 - a) diploma/attestato scuola media inferiore;
 - b) pagella/e o certificato degli anni precedenti alla classe richiesta

data _____

Firma del Candidato

Firma di un genitore (per i minorenni)