



AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'IPSIA "Galileo Galilei"
Via Fra Giarratana,1
CALTANISSETTA
clri01000n@istruzione.it

RICHIESTA PER SOSTENERE ESAMI DI IDONEITA'

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fisc. _____
(cognome e nome del genitore - tutore o affidatario)

consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non veritiera **DICHIARA** che:

è nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ in via _____ n. _____,

e mail _____, Tel _____, Cell _____

è Genitore Affidatario Tutore

DATI DEL CANDIDATO

del candidato _____ nato/a a _____ (____)

il _____ cod. fisc. _____ residente a

_____ (____) in via _____ con

cittadinanza italiana altro (specificare) _____ sesso _____ che è

proveniente dalla scuola _____ codice scuola _____ che

e per l'anno scolastico ____/____ ha richiesto l'iscrizione nella classe dell'indirizzo:

ODONTOTECNICO

OTTICO

SERVIZI PER LA SANITA' e l'ASSISTENZA SOCIALE

M.A.T. MECCANICO

ELETTRICO

ELETTRONICO

Allega:

- Copia del documento di riconoscimento del genitore - tutore - affidatario o del candidato (se maggiorenne);
- Pagelle scolastiche anni scolastici precedenti;
- Dichiarazione che il candidato che per lo studio delle materie oggetto degli esami fa riferimento ai programmi ministeriali.
- Certificazione delle competenze (per i candidati provenienti dalle Associazioni o dai Centri per la Formazione Professionale).

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 45/2000 da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)