

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

FERMI - DA VINCI

Via Bonistallo, 73 - 50053 EMPOLI FI

Tel. (0571) 80614- Fax 0571 – 80665

Codice Fiscale 82004810485

Prot. n. _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.I.S.S. "FERMI-DA VINCI"

OGGETTO: RICHIESTA ESAMI IDONEITA'/INTEGRATIVI

___l/___ sottoscritto/a _____

Genitore della/o Studentessa/e iscritto presso l'Istituto _____,

indirizzo _____

nato a _____ il _____

Tel/cell _____ email _____

in possesso della promozione alla classe _____

ultima classe frequentata ma non conclusa _____

CHIEDE

di poter sostenere l'esame di idoneità/integrativo per la classe _____ dell'IISS

"Fermi-Da Vinci", indirizzo _____

Empoli, _____

Firma del richiedente

=====

A CURA DELL'ISTITUTO

ESAMI INTEGRATIVI NELLE MATERIE :

- _____ programma di _____
- _____ programma di _____
- _____ programma di _____

MATERIE DA RECUPERARE IN ITINERE :

- _____ programma di _____
- _____ programma di _____

Empoli, _____

Firma del docente referente

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Dott. Gaetano Gianfranco FLAVIANO)