

FERMI - DA VINCI

Tel. (0571) 80614- Fax 0571 – 80665

Prot. n. _____

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

—

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
(Professor Manuel Salvaggio)