

Al Dirigente Scolastico
I.T.S. "G: Filangieri"
Trebisacce

____ l ____ sottoscritt _____,
nat ____ a _____ prov. (____) il ____ / ____ / ____
residente a _____ prov. (____)
Via/piazza _____ n. _____, frequentante la classe ____ sez. ____
indirizzo _____ di codesto istituto,

CHIEDE

alla S.V. di essere ammess ____ a sostenere gli esami di Stato nel corrente anno
scolastico 2019/2020

Data _____

Firma

Allegati :

- Ricevuta di versamento di € 12.09 sul ccp 1016 intestato a :AGENZIA DELLE ENTRATE CENTRO OPERATIVO PESCARA;
- Diploma di Licenza Media originale.