

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "G. VALLAURI"
Via San Michele 68
12045 FOSSANO

Oggetto: Domanda esame INTEGRATIVO classe _____ settore _____

Il/La sottoscritto/a _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel. _____ e-mail _____

in possesso del seguente titolo di Studio:

☐ ammissione alla classe _____ indirizzo _____
☐ giudizio sospeso alla classe _____ indirizzo _____
nelle seguenti materie: _____
conseguito presso _____

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere gli esami di **integrativi** alla classe _____
nella sessione unica dell'anno scolastico _____ ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Allega alla presente
- copia ultimo documento valutativo (pagella)

Dichiara che tutta la documentazione è giacente presso la segreteria dell'Istituto

Fossano, _____

Firma dell'alunno _____

Firma di entrambi i genitori (se minorenni) _____
