AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del LICEO ARTISTICO "G.C.ARGAN"
- ROMA

DOMANDA ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI IDONEITA'

…l… sottoscritt …. _____
genitore dell'alunno _____
nat… a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ Via _____n. _____
codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
tel._____
in possesso del titolo di studio (ultima promozione)
_____
conseguito presso _____ nell'a.s. _____

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio agli esami

- **integrativi**
- **idoneità**

alla classe ……
ORDINAMENTO (CORSO DI STUDI) ……
INDIRIZZO ……
Sede …….
per l'a.s. …… presso questo Istituto.
A tal fine dichiara che non ha presentato, né presenterà analoga domanda presso altro Istituto ritenendosi informato che la presentazione di una duplice domanda renderebbe gli esami nulli.
Allega alla presente:

1. ricevuta versamento di € 12,09 sul c/c 1016;
2. ricevuta versamento sul C/C 55728000 intestato a I.A. III – Distretto 18 – Servizio Cassa di:
   - € 50,00 (studenti esterni)
   - € 20,00 (studenti interni)
3. programmi di studio delle materie di: ……
   ……..
4. copia pagelle a.s. precedenti
5. N.O. scuola di provenienza

firma del genitore
o alunno maggiorenne

Roma, ……. ……