Al Dirigente Scolastico
Istituto d'Istruzione Superiore
"*GRAZIO COSSALI*"
Via Milano n° 83
25034 Orzinuovi Bs

Oggetto: **richiesta per sostenere gli esami integrativi / idoneità.**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ Tel. _____

e.mail: _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

C.F.: _____

frequentante nell'a.s. _____/_____ la classe _____ del corso _____

C H I E D E

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere gli esami integrativi / idoneità per il passaggio alla classe

_____ del corso _____ per l'a.s. _____/_____.

Si impegna a versare la quota di € 25,00 come da delibera del Consiglio d'Istituto e € 15,13 all'Agenzia delle Entrate tramite l'applicazione PagoInRete (il modulo per il pagamento verrà inviato dall'Istituto dopo la consegna della presente richiesta compilata e sottoscritta)

Orzinuovi, lì _____

In fede

_____