

DOMANDA ESAMI DI STATO ANNO SCOLASTICO_____

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Superiore "F. MORANO" di Caivano

___l___ sottoscritt_____ nat___ a_____ (___)

il_____ e residente a_____ Via_____

N._____ tel. N._____, iscritt___ presso questo Istituto alla classe_____ Sez_____

Specializzazione_____, nell'anno scolastico_____

C H I E D E

di essere ammess___ a sostenere gli esami di Maturità Professionale Specializzazione_____

_____ nella sessione unica dell'anno scolastico in corso.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato e di non presentare analoga domanda presso altro Istituto, pena l'annullamento degli esami.

Allega alla presente ricevute dei seguenti versamenti:

**Euro 12,09 sul c.c. 1016 intestato Agenzia delle Entrate Centro Operativo di PESCARA
Tasse Scolastiche**

Euro 16,00 sul c.c. 1016242040 intestato IS "F.MORANO" CAIVANO

**N.B. PRESENTARE, UNITAMENTE ALLA DOMANDA, IL DIPLOMA ORIGINALE DI
SCUOLA MEDIA DI I° GRADO.**

CAIVANO_____

FIRMA
