

NAPOLI, li _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'IPSAR
"Ugo Tognazzi" di Pollena Trocchia (NA)

Oggetto: Richiesta ESAMI INTEGRATIVI / IDONEITA' alla classe _____

Il/La sottoscritt _____
nato/a in _____ il _____
residente a _____ in via _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
frequentante / iscritto alla classe _____ nel corrente / per il prossimo A.S. _____
presso la Scuola: _____

CHIEDE

alla S.V. l'iscrizione del proprio figlio alla classe _____, previo superamento degli
Esami _____, presso codesto Istituto al seguente indirizzo di Studi:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Enogastronomia | <input type="checkbox"/> Accoglienza Turistica |
| <input type="checkbox"/> Prodotti Dolciari | <input type="checkbox"/> Sala Vendite |

A tal uopo dichiara di non aver presentato domanda presso altra scuola.

Allega alla presente:

- 1) Certificato / Autocertificazione del Titolo di Studio.

(solo per Esami di Idoneità)

- 2) Ricevuta di versamento di € 12,09 su C/C 1016 – Agenzia Entrate PESCARA;
- 3) Ricevuta di versamento di € 150,00 su C/C ... intestato a IPSAR "Tognazzi" di Pollena Tr.

La seguente richiesta è dettata dai seguenti motivi: _____

Dichiara di essere consapevole che i dati acquisiti dalla scuola, con la presente richiesta, saranno utilizzati per i soli fini istituzionali di cui alla Legge sulla privacy.
Sicuro/a dell'accoglimento della presente richiesta anticipatamente ringrazia.

Telefono: _____ FIRMA del Genitore _____

Visto:

- Si ACCOGLIE NON si ACCOGLIE

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sabrina CAPASSO