

ESAME IDONEITÀ A CLASSI DEL TRIENNIO (DIURNO E SERALE)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' I.T.I.S. "TULLIO BUZZI" PRATO**

Il sottoscritto _____ genitore di _____
nato a _____ il _____
residente a _____ Via _____
telefono (genitore): _____ mail (genitore): _____

con la presente chiede che il figlio/a sostenga gli esami **per idoneità**

alla classe _____ indirizzo _____

Ultima classe e scuola frequentata: _____

Ultimo titolo di studio posseduto: _____

Allega i seguenti documenti (pagelle ultimo anno di scuola e piani di studio degli anni frequentati):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

allega versamento di

- p 104,00 su ccp 12574505 intestato a ITIS T.BUZZI oppure con bonifico su IBAN IT27B0306921529100000046014 (BANCA INTESA SANPAOLO)
- p 12.09 su ccp 1016 preintestato a Agenzia delle Entrate ó Tasse scolastiche (bollettino presso la posta) oppure con bonifico bancario intestato a "Agenzia delle Entrate - Centro operativo di Pescara - tasse scolastiche" su IBAN: IT 45 R 07601 03200 000000001016

_____ li, _____

Firma: _____