

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.I.S. "GIUSEPPE GARIBALDI"  
C.DA LORNANO , 6  
62100 MACERATA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di (oppure studente/ssa solo se maggiorenne)

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_,

CHIEDE

per il proprio figlio (barrare se studente/ssa maggiorenne) di poter sostenere **l'esame di idoneità** per la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Comunica, inoltre, che l'interessato/a è in possesso dei seguenti titoli di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e/o dei seguenti crediti formativi: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si impegna a versare la somma di €..... su c/c postale n.12634622 intestato all'I.I.S "Giuseppe Garibaldi" di Macerata come da delibera del Consiglio di Istituto in base alla tipologia d'esame da sostenere.

Allega alla presente:

- attestazione del versamento di € 12,09 sul c/c postale 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate di Pescara;
- attestazione del versamento all'I.I.S. "Giuseppe Garibaldi"

Distinti saluti.

Macerata, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci  
(Firma dello studente solo se maggiorenne)

\_\_\_\_\_