

Al Dirigente Scolastico
ITET "MARCO POLO"
E-mail: patn01000q@istruzione.it

Il/La sottoscritt..
genitor... dell'**alunno/a**
nato/a il residente a
via..... telef./cell
e-mail che ha frequentato la classe
presso l'Istituto di
con esito

CHIED.....

che venga ammesso/a a sostenere, presso questo Istituto, **Esami di Idoneità / Integrativi** per
l'ammissione alla classe..... nell' a.s. 20...../20.....

I... sottoscritt... dichiar..... di non avere presentato né presenterà analoga istanza, presso altri Istituti Scolastici Statali o Paritari, essendo a conoscenza che la presentazione di altra domanda renderebbe nullo l'Esame. **Si allega alla presente:**

- Dichiarazione sostitutiva di certificazioni attestante la nascita e la residenza del candidato;
- Programmi svolti;
- Foto tessera;
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento della Tassa per esami di Idoneità/Integrativi di euro 12,09 intestato a: **AGENZIA DELLE ENTRATE** - Centro operativo di Pescara - Tasse Scolastiche (SICILIA) - c/c n° **205906** oppure attraverso bonifico bancario: **Agenzia delle Entrate** - Centro operativo di Pescara – Tasse Scolastiche Sicilia – **IBAN: IT26S0760103200000000205906**

La **documentazione scolastica** è giacente presso l'Istituto

Per i termini della presentazione consultare il regolamento sul sito dell'Istituto:
www.itetmarcopolo.edu.it

Palermo, _____

Firma di entrambi i genitori o dello studente maggiorenne

Firma _____