

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Professionale Alberghiero Turistico
Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
Via A.De Gasperi - Loc.Bottaro
Villa San Giovanni (R.C.)

Il/la sottoscritto/a _____, padre/madre
dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____,
e residente a _____ in via _____
_____ n. tel. _____ alunno/a interno/a
della classe _____ sezione _____ dell'Istituto Professionale Alberghiero Turistico Servizi per
l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera di Villa San Giovanni (R.C.),

CHIEDE

di sostenere gli Esami di Stato conclusivi del corso di Tecnico dei Servizi _____
_____ nella sessione unica dell'a.s. 2020/21 presso codesto Istituto.

A tal fine dichiara:

- di non aver presentato analogo domanda presso un altro istituto;
- di essere a conoscenza che tale infrazione comporta la nullità dell'esame ;
- di non aver preso lezioni private da insegnanti di codesto Istituto;
- che tutti i documenti scolastici sono depositati presso la segreteria dell'Istituto.

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento di € **12,09** sul c.c.p. 1016 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – causale TASSA ESAME (da ritirare presso l'Ufficio Postale);
- ricevuta di versamento di € **50,00** effettuato sul c/c postale n.1385272 intestato a "Istituto Professionale Alberghiero Turistico" di Villa san Giovanni (RC) – causale Esame di Stato;
- Diploma originale di licenza Media (se non è già stato consegnato);
- Estratto degli Atti di nascita o *Autocertificazione dei dati di nascita*.

Villa San Giovanni, _____

FIRMA
