

**DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI PER PASSAGGIO DA ALTRO ISTITUTO**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.I.S. "E. RUFFINI – D. AICARDI" ARMA  
DI TAGGIA (IM)**

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

tel. genitore n. \_\_\_\_\_

E-Mail genitore \_\_\_\_\_

padre/madre **dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

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

Residente a: \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere gli **ESAMI INTEGRATIVI** per poter effettuare il  
passaggio dall'Istituto \_\_\_\_\_

alla classe \_\_\_\_\_ del corso di:

Alberghiero -  Agraria -  Tecnico Turismo -  Socio Sanitario

Di codesto istituto.

Allega alla presente:

- 1) attestato di versamento di Euro 12,09 eseguita sul c/c postale n. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate; oppure su modello F24 (deducibile sulla Dichiarazione dei Redditi), indicando il codice TSC 3 Tasse Scolastiche Esame
- 2) Programmi

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_