

__I__ sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) in via _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____

Classe _____

CHIEDE

di essere ammesso per l'a.s. 2023/2024 a sostenere l'Esame di Stato conclusivo del corso di studio di istruzione secondaria di II grado.

Allega:

- attestazione del pagamento della TASSA D'ESAME di Euro 12,09
- una fotografia formato tessera

__I__ sottoscritto/a dichiara di non aver presentato, né presenterà domanda per sostenere esami presso altri Istituti, e di essere informato che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame.

Data, _____

IN FEDE

Firma del Genitore _____

Firma dello studente _____

Il sottoscritto _____

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

questo Istituto alla pubblicazione/trasmisione di dati personali (immagini, voto finale) agli organi di informazione, esclusivamente in relazione agli Esami di Stato a.s. 2023-24.

Data, _____

IN FEDE
