

\_\_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

\_\_\_\_\_