

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto di Istruzione Superiore "E.FERMI-GUTTUSO"

Giarre (CT)

Il/La sottoscritto/a (nome) _____ (cognome) _____

Nato/a a _____ il _____ ,

residente a _____ , in via _____

telefono _____ , e frequentante nell'anno scolastico ____ / ____

la classe 5[^] sezione _____ specializzazione _____

di questo istituto

CHIEDE

Alla S.V. di essere ammesso/a a sostenere gli Esami di Stato per il conseguimento del Diploma di Maturità per l'anno scolastico ____ / ____.

Il sottoscritto dichiara, inoltre di non aver presentato domanda di partecipazione agli esami suddetti presso altri istituti.

Allega alla presente:

- ricevuta di versamento della tassa esame;
- esonero pagamento tassa esame.

Giarre, li _____

FIRMA (leggibile)
