



Al Dirigente Scolastico
Dell'ITT G. MALAFARINA
SOVERATO

Il/la sottoscritt__ alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in Via/Piazza _____ n° _____, iscritto/a e frequentante nell'Anno
Scolastico 2020/2021, la Classe 5[^] sez. _____ dell'indirizzo
_____ di questo Istituto

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere l'Esame di Stato per l'Anno Scolastico 2020/2021.

Soverato, _____

FIRMA DELL'ALUNNO

(PER I MINORENNI CHI NE FA LE VECI)

Si allega:

- Copia documento d'identità in corso di validità
- Attestazione del versamento sul c/c 1016, intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, di Euro 12,09 con la seguente causale: ESAMI DI STATO 2020/2021. HEDA:SG17445,2018,1,6626,1#