

DOMANDA ESAMI DI IDONEITÀ A.S. 2024/2025

Il/la sottoscritto/a _____

padre /madre dello studente _____

nato/a a _____ il _____

residente a. _____ in via _____

n. _____ C.A.P. _____ cell _____ email _____

Scuola di provenienza _____

Lingua straniera _____

CHIEDE

che il/la propri... figli... venga ammess.... a sostenere gli esami di idoneità per la classe _____ dell'indirizzo di studi _____ presso codesto Istituto per l'ammissione alla classe _____ per l'a.s. 2025/26

Consapevole delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- a. di non aver presentato domanda per sostenere esami presso altri Istituti e di essere a conoscenza del fatto che la presentazione di altre domande rende nullo l'esame;
- b. di essere consapevole che la scuola utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'istituto stesso (D.lgs.30 giugno 2003, n. 196 "Tutela della privacy").

Firma del genitore dell'alunno
