

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Scientifico Statale "P. Metastasio"  
Scalea (CS)

**OGGETTO:** Richiesta esami integrativi

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. ( ) in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che lo /la stesso/a possa sostenere gli esami di integrativi e di passaggio alla classe \_\_\_\_\_ Indirizzo:  
Scientifico/Scienze Applicate/ Linguistico, presso codesto Istituto, nella sessione unica dell'a.s. \_\_\_\_\_.

A tal fine autocertifica, ai sensi del D.P.R. 445/2000, che l'alunno/a:

- è nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_\_
- è cittadino/a Italiano Altro (indicare quale) \_\_\_\_\_
- residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ ( )
- in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ ( )
  1. ove ha frequentato la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
nell' a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con esito \_\_\_\_\_
  2. ove ha conseguito il diploma o l'idoneità alla classe \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
nell' a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ha studiato la lingua straniera \_\_\_\_\_

Luogo  
data

Firma