



Ministero dell'Istruzione e del Merito
 Liceo Scientifico – Linguistico Statale “Niccolò Rodolico”
 sede: via A.Baldovinetti, 5 - 50143 - Firenze - tel. 055.70.24.47
 succursale: Via del Podestà, 98 - 50125 - Firenze - tel. 055.2047868
<http://www.liceorodolico.it> e-mail: fips21000p@istruzione.it e-mail pec: fips21000p@pec.istruzione.it

DOMANDA ESAME INTEGRATIVO

a.s. _____ / _____

Al Dirigente Scolastico
 del Liceo Scientifico – Linguistico Statale
 “NICCOLO’ RODOLICO” di Firenze

__l__ sottoscritt__ _____ genitore dell’alunno/a
 _____ nat__ a _____
 il _____ e residente a _____
 in via _____ Tel. _____
 email _____
 iscritto/a per l’a.s. _____ / _____ alla classe _____ indirizzo _____
 dell’Istituto _____ di _____

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso a sostenere in qualità di candidato privatista l’esame INTEGRATIVO delle seguenti materie:

1. _____
2. _____
3. _____

per l’ammissione alla classe _____ Indirizzo _____
 di codesto Istituto.

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato e di non presentare altra domanda presso altro istituto pena annullamento dell’esame.

Il contributo previsto per l’esame integrativo ammonta a € 12,09 e potrà essere versato tramite:

- 1) **bollettino postale intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, cc 1016; causale: Tassa per Esame Integrativo**
- 2) **bonifico bancario: Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara – Tasse scolastiche IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016**

Allega alla presente ricevuta del versamento di € 12,09.

Data, _____

 Firma del genitore

Data _____

VISTO: Il Dirigente Scolastico