



**LICEO "MARCONI-DELPINO"**  
CLASSICO – SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE – ECONOMICO-SOCIALE

Piazza Caduti di Nassiriya, 14 – 16043 Chiavari (GE)

Tel. 0185 363057/0185 308385

C.F. 90066960106 – email: [geps17000a@istruzione.it](mailto:geps17000a@istruzione.it)

[www.marconidelpino.edu.it](http://www.marconidelpino.edu.it)



DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI IDONEITA'

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo Scientifico Classico  
"MARCONI" - DELPINO  
CHIAVARI

\_I\_ sottoscritt\_ (cognome)\_\_\_\_\_ (nome)\_\_\_\_\_

Genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ indirizzo mail: \_\_\_\_\_

Proveniente dall'Istituto \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ ind. \_\_\_\_\_

CHIEDE

Che \_I\_ propri\_ figli\_ sia ammess\_ a sostenere gli esami idoneità alla classe \_\_\_\_\_

Indirizzo:

Scientifico    Classico    Sc.Umane    Sc. Umane op. Econ. Sociale

Dichiara di non aver presentato domanda similare in nessun altro Istituto Superiore.

Si impegna a presentare i programmi relativi alle materie d'esame.

Allega ricevuta di versamento della tassa d'esame c.c.p 1016 di Euro 12,09.

Chiavari, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Dichiara/o che l'altro genitore è informato ed è concorde