



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

www.marconidelpino.edu.it



DOMANDA DI ISCRIZIONE ESAMI INTEGRATIVI

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

l sottoscritt_ (cognome) _____ (nome) _____

Genitore dell'alunn_ _____

Nato a _____ () il _____

Residente a _____ () Via _____

Tel. _____ Cell.: _____ indirizzo mail: _____

Proveniente dall'Istituto _____ classe _____ ind. _____

CHIEDE

Che _l_ propri_ figli_ sia ammess_ a sostenere gli esami integrativi alla classe _____

Indirizzo:

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

Dichiara di non aver presentato domanda simile 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 e concorde