

Modulo esami idoneità/Integrativi

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "F. Bisazza"
Viale Annunziata, 10
98168 Messina

Il/La sottoscritto/a _____
alunno/a _____
nato/a a _____
Residente in _____ via _____
Tel. _____

chiede

di essere ammesso a sostenere gli **esami di Idoneità / Integrativi** per l'ammissione alla
classe _____ Indirizzo _____ presso codesto istituto nell'a.s.202 / ____

A tal fine fa presente che è in possesso di _____
conseguito presso l'Istituto _____ di _____
nell'anno scolastico _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che non ha presentato, ne presenterà analoga istanza presso altri
Istituti, essendo a conoscenza che la presentazione di altra domanda del genere renderebbe nullo
l'esame.

Allega alla presente:

1. Titolo di Studio
2. Ricevuta di versamento di € 12,09 per tassa esame versato sul c.c.p. N.205906 a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse Scolastiche – Sicilia
3. Esami Integrativi: accesso alla classe terza € 50.00 – accesso alla classe quarta/quinta € 100.00 da versare su IBAN: IT72N 06230 16502 000015409409 (Credit Agricole Italia) a favore dell'Istituto Superiore Statale "F. Bisazza" di Messina
4. Esami di Idonietà alla classe seconda/terza € 50.00 – Idonietà alla classe quarta/quinta 100.00 da versare su IBAN: IT72N 06230 16502 000015409409 (Credit Agricole Italia) a favore dell'Istituto Superiore Statale "F. Bisazza" di Messina

Si riserva di produrre i programmi d'esame.

Messina, _____

Firma _____