

**Al Dirigente Scolastico dell'
I.I.S. ELIANO LUZZATTI
Via Pedemontana snc
00036 Palestrina (RM)**

Genitore* o alunno/a maggiorenne _____

(*)Alunn_____

nat__ a _____ (____) il _____

in possesso dell'ammissione alla classe _____ indirizzo _____

iscritto per l'a.s. _____ al _____ anno del corso _____ presso l'Istituto

_____ di _____

PER L'A.S. _____ CHIEDE

O di sostenere gli:

☐ esami integrativi per l'ammissione alla classe ____ indirizzo _____

☐ esami di idoneità per l'ammissione alla classe ____ indirizzo _____ (anni _____)

☐ esami di ammissione all'Esame di Stato indirizzo _____

O l'iscrizione:

☐ alla classe _____ indirizzo _____ (possibilmente sezione _____)

per i seguenti motivi:

O Il/La sottoscritt_____ si impegna a richiedere il NULLA OSTA alla scuola di provenienza solo quando verrà dato riscontro positivo alla propria richiesta, a seguito del superamento dell'esame e/o della disponibilità di posti.

O Non è richiesto NULLA OSTA.

Palestrina, _____

In fede

Recapito: _____

Telefono: _____

Mail: _____