

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale "A. MORO"
Via XX Settembre, 5
42124 REGGIO EMILIA

Il/la sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) Via _____

_____, N° _____ - Tel.: _____

C H I E D E

Che il proprio figlio/a **COGNOME e NOME** _____

classe _____ a.s. ____/____

- ☐ sia ammesso/a a sostenere l' **ESAME INTEGRATIVO**
(riguardo alle discipline non presenti o diverse nelle classi del precedente indirizzo di studi)
alla classe _____ indirizzo _____ nella sessione di _____;

Materie _____

A tal fine il sottoscritto dichiara:

1. Di non aver presentato analoga domanda presso altro Istituto;
2. Che l'ultima scuola frequentata è _____
con sede in _____ - classe _____ indirizzo _____
nell'a.s. ____/____.

Alla presente allegano i seguenti documenti in carta libera:

- I. Titoli di studio, pagella o certificazione dell'anno in corso rilasciata dalla scuola o autocertificazione (per chi ha giudizio "sospeso" a settembre è necessario completare la documentazione);
- II. Programmi svolti nel corso degli a.s. ____/____, a.s. ____/____, a.s. ____/____;
- III. Ricevuta comprovante il versamento della tassa scolastica di € **12,09** da pagarsi tramite PagoPa, dopo aver contattato la Segreteria didattica dell'istituto (vedi istruzioni al seguente link: <https://www.liceomoro.edu.it/servizio/pagopa/>)

Reggio Emilia, _____

FIRMA DEL GENITORE _____