Al Dirigente Scolastico

IPSSAR “Paolo Borsellino"

Palermo

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A.S . 20\_\_/20\_\_  | □ Esami integrativi | □ Esami d’idoneità |

Il/La sottoscritto/a ............................................................. nato/a a .............................il........................ residente a .................................. in via ......................................................... n°......... C.A.P...............

chiede che il / la propri... figli...venga ammess .../ di essere ammess... agli esami integrativi / idoneità

per la classe ........:

|  |  |
| --- | --- |
| □ 3°anno□ 4°anno□ 5°anno | □ Enogastronomia□ Servizi di Sala e Vendita□ Accoglienza Turtistica |

A tal fine dichiara i seguenti dati del/la candidato/a:

Cognome e nome ......................................................................................................................

Data e luogo di nascita ....../.. .... / ............ ........................................................................ (.....)

Scuola di provenienza ...............................................................................................................

Classe frequentata nel corrente A.S. ..........................................................................................

esito finale .......................................................................□ con Piano degli Apprendimenti Individuali (P.A.I.)

Lingua straniera studiata ............................................................................................................

Indirizzo: via .............................................................. n°............ città ........................................

Tel. .........................................../ cell ..........................................................................................

Il/la sottoscritto/a presenterà copia dei programmi entro e non oltre il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole del fatto che gli stessi saranno visionati dalla Commissione esaminatrice che ne valuterà l’adeguatezza e, se necessario, ne richiederà le dovute integrazioni.

Il/La sottoscritto/a consulterà sul sito web dell’Istituto [www.ipssarpaoloborsellino.edu.it](http://www.ipssarpaoloborsellino.edu.it) le indicazioni programmatiche (PTOF) e il calendario d’esami che sarà predisposto entro il mese di settembre. Non saranno rilasciate copie del PTOF, programmi disciplinari, o degli elenchi dei libri di testo.

Allega la ricevuta di versamento dovuta (c/c p n. 205906– AG. ENTRATE C.OP.VO PESCARA – TASSE SCOLASTICHE SICILIA € 12,09; c/c p.n. 217901 – IPSSAR P. BORSELLINO - € 12,91)

|  |  |
| --- | --- |
| Palermo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | FIRMA DEL GENITORE / DEL CANDIDATO MAGGIORENNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |