

 Regione Siciliana Ministero dell’Istruzione Unione Europea

Dipartimento Pubblica Istruzione dell’Università e della Ricerca

|  |  |
| --- | --- |
|  https://fbcdn-profile-a.akamaihd.net/hprofile-ak-prn2/v/t1.0-1/c22.12.147.147/557264_400356403365582_1514228074_n.png?oh=81a79b5e09d0212b6b68b3b792bfeadc&oe=55DD6E9D&__gda__=1443708063_d3657669886729f83f3ddbc4f99877dd | **ISTITUTO D’ISTRUZIONE SUPERIORE LS PICCOLO CAPO D’ORLANDO**LICEO SCIENTIFICO - CLASSICO – LINGUISTICO – SPORTIVO – SCIENZE APPLICATE "LUCIO PICCOLO"Presidenza e Segreteria: Via Consolare Antica snc 98071 CAPO D'ORLANDO (ME)Codice Fiscale 84005360833 – Codice Meccanografico MEIS028004Tel. 0941/902103 - Fax 0941/912533 – E-MAIL meis028004@istruzione.it pec: meis028004@pec.istruzione.it Sito: [http://www.iislspiccolo.gov.it/](http://www.liceoluciopiccolo.it/) SEDI ASSOCIATE:LICEO ARTISTICO - I.P.A.A. – ODONTOTECNICO C/da S. Lucia, 34 - Capo d’Orlando (ME) Tel. Fax 0941/901050  |

**Al Dirigente Scolastico**

**dell'Istituto Istruzione Superiore LS "Piccolo"**

**98071 Capo d'Orlando**

**OGGETTO:** Domanda di ammissione a sostenere l'Esame di Stato **"per abbreviazione del merito"**

 A.S. 2018/2019

\_L\_ sottoscritt\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritt\_ nell'anno scolastico 2018/2019 alla classe **4°** sez. \_\_\_\_\_\_\_ indirizzo

|\_| - Liceo Scientifico |\_| - Liceo Classico |\_| - Liceo Linguistico |\_| - Liceo Sportivo

|\_| - Liceo Artistico |\_| - IPAA |\_| - Odontotecnico

di codesto Istituto

C H I E D E

di poter sostenere **"per abbreviazione del merito"**, in qualità di candidato interno, l'Esame di Stato conclusivo del corso di studi secondari superiori nell'indirizzo:

**|\_| - Liceo Scientifico |\_| - Liceo Classico |\_| - Liceo Linguistico |\_| - Liceo Sportivo |\_| - Liceo Artistico |\_| - IPAA |\_| - Odontotecnico**

**Allega alla presente istanza:**

 **Copia del documento di riconoscimento;**

\_L\_ sottoscritt\_ conferma i dati sopra riportati.

CAPO D'ORLANDO, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dello studente

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.:** Da restituire all'Ufficio entro e non oltre il **31 Gennaio 2019**