

RICHIESTA AMMISSIONE A SOSTENERE ESAMI DI IDONEITA'

Da inviare esclusivamente tramite il seguente indirizzo di posta elettronica

[a Ydg88\\$\\$\\$4 \]gfi n\]cbY"hi](mailto:Ydg88$$$4]gfi n]cbY)

**Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Margherita GIARDINA
Liceo Lucio Piccolo
Via C. Antica, snc
98071 Capo d'Orlando (ME)**

Il/La sottoscritto/a

genitore dell'alunno/a

nato/a a

il

frequentante nell'a.s.

la classe

sezione

indirizzo

CHIEDE

di ammettere il/la proprio/a figlio/a a sostenere **Esami di Idoneità** alla classe

Indirizzo

per l'a.s.

Si riserva di presentare i programmi e la ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c 205906 intestato all'Agenzia delle Entrate – Tasse Scolastiche Sicilia.

Capo d'Orlando

FIRMA