



Al Dirigente Scolastico

I/Il/La sottoscritti/o/a e,

genitori/e dell'alunno/a

nato a (prov.)

il (C.F.) e residente

a (prov.)

in via/p.zza n. CAP, tel.,

cell., in possesso del seguente titolo di

studio, conseguito nell'a.s.,

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere il colloquio passerella per l'ammissione alla

classe indirizzo nella sessione unica dell'a.s.

Allega ricevuta di versamento di € 12.09 nel c/c 1016 intestato a Agenzia delle entrate - Centro

Operativo Pescara - tasse scolastiche.

FIRMA/E

.....

.....

Arezzo,