



**RICHIESTA ESAMI DI IDONEITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ telefono  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a sostenere gli ESAMI DI IDONEITA' alla classe \_\_\_\_\_ nella sessione  
dell'anno scolastico \_\_\_\_\_

- Dichiaro di non aver presentato analoga domanda in altro Istituto
- Dichiaro di essere in possesso del Diploma di Licenza Media conseguito presso  
\_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ con il  
giudizio/voto di \_\_\_\_\_
- Dichiaro di essere in possesso della promozione alla classe \_\_\_\_\_ dell'indirizzo di studi  
\_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

Firma del genitore

\_\_\_\_\_

**Fondazione Luigi Clerici – ODONTOTECNICO Casati**