



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE VITTORIO BACHELET
Sede via Bachelet, 6 - 23848 OGGIONO (LC)
C.M. LCIS002005 - Cod. Fisc. 92007760132 - Tel. (0341) 577271 - 579332 - 576076
E-Mail: LCIS002005@istruzione.it - Pec: LCIS002005@pec.istruzione.it
www.istitutobachelet.edu.it



Al Dirigente Scolastico
dell'IIS Bachelet di Oggiono

RICHIESTA ESAMI DI IDONEITÀ / INTEGRATIVI

A.S. 20 ____ / 20 ____

Dati potestà genitoriale	Il/La sottoscritto/a (<input type="checkbox"/> madre / <input type="checkbox"/> padre / <input type="checkbox"/> tutore)		
	Nato/a a		il
	Residente a	via	n°
	CAP	Tel	Cel.
	Il/La sottoscritto/a (altro genitore)		
	Nato/a a		il
	Residente a	via	n°
	CAP	Tel	Cel.

RICHIESTE PER

Dati alunno/a	(nome studente)		
	Nato/a a		il

L'ammissione agli esami di idoneità integrativi per la classe _____ dell'indirizzo (barrare con una crocetta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO TRADIZIONALE | <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE |
| <input type="checkbox"/> LINGUISTICO | <input type="checkbox"/> AFM |
| <input type="checkbox"/> SIA | <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO SPORTIVO |

DICHIARA

1) Che il candidato è in possesso dell'attestato di ammissione alla classe _____ dell'indirizzo (barrare con una crocetta)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO TRADIZIONALE | <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO SCIENZE APPLICATE |
| <input type="checkbox"/> LINGUISTICO | <input type="checkbox"/> AFM |
| <input type="checkbox"/> SIA | <input type="checkbox"/> SCIENTIFICO SPORTIVO |

conseguito in data _____ presso la scuola _____

2) Che il candidato ha studiato la (le) seguente (i) lingua (e)straniera (e) _____

3) Di non aver presentato analoga domanda presso altri istituti.

Si allega: Fotocopia documento di identità dei dichiaranti

Ultimo titolo di studio conseguito o copia documento di valutazione anno in corso

Attestazione di ricevuta di pagamento di **euro 12,09** come tassa erariale – modalità di pagamento:

- **c.c.p. n. 1016** intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara;
- **Bonifico Bancario** con i seguenti riferimenti: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche – IBAN: IT45 R 0760103200 000000001016;
- **Modello F24** utilizzando il codice tributo: TSC3 denominato "Tasse scolastiche – esame".

Luogo e data _____

Firma dei genitori (*)

Firma tutore

(*) Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.