

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI

Anno Scolastico _____

A L DIRIGENTE SCOLASTICO

I.I.S. "U. MIDOSSÌ"
CIVITA CASTELLANA VT

IL/LA sottoscritta/o _____

Nato/a a _____ il _____

e residente a _____ via _____

C H I E D E

di poter sostenere presso codesto Istituto gli esami integrativi per l'ammissione

al _____

Civita Castellana,

Firma del richiedente _____