

**ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE “P.F. CALVI” – PADOVA**

Al Dirigente scolastico  
dell'ITC “P.F. Calvi” - PADOVA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

*CHIEDE*

di essere ammesso/a agli esami INTEGRATIVI per l'anno scolastico \_\_\_\_\_

per la classe \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a

*DICHIARA*

- di essere provvisto/a del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della promozione/idoneità alla classe \_\_\_\_\_
- di non aver presentato analoga domanda presso altre scuole.

*ALLEGA:*

Ricevuta di Versamento di euro \_\_\_\_\_ sul c/c postale dell'Istituto (n. 120352)

Ricevuta Bonifico bancario di euro \_\_\_\_\_ codice IBAN

PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	CONTP
IT	77	M	01030	12134	000001027509

Programmi in duplice copia, firmati dall'interessato, relativi alle materie d'esame

*SI IMPEGNA*

a consegnare i programmi, debitamente firmati, entro e non oltre i 15 giorni precedenti alla data dell'esame

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_  
(se il richiedente/a è minorenne)

**RISERVATO ALLA SEGRETERIA**

Dalla verifica del percorso scolastico del richiedente risulta/no le seguenti discipline oggetto di integrazione:

<b>MATERIE</b>	<b>CLASSE</b>			
	<b>1^</b>	<b>2^</b>	<b>3^</b>	<b>4^</b>

Firma del compilatore della scheda \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

---

***VISTO, si autorizza***

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dott.ssa Cinzia Bettelle