Al Dirigente scolastico

dell’IIS A. Steiner di Milano

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………..….. genitore/tutore dell’alunno/a …………………….., nato/a a………………………………………………………………………...…., il………………….. (CF.………………………………………………………...), residente a …………………………………………, Via …………………………………………………………………………….. n. … tel. ……………………………………, mail …………………………………………………………..

**CHIEDE**

che il/la alunno/a, iscritto/a per l’anno scolastico in corso

[ ] presso l’ITSOS A. Steiner

[ ] presso l'Istituto …………………………………….………… di ……………………………………

sia ammesso/a a sostenere:

[ ] ESAMI INTEGRATIVI

[ ] ESAMI di IDONEITA’

alla classe …..…… di questo Istituto nella sessione unica dell’anno scolastico 20..… /20..…

Dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver presentato analoga domanda presso altri Istituti.

Esito dell’anno scolastico 20..… /20..… :

[ ] AMMESSO

[ ] NON AMMESSO

[ ] DEBITI FORMATIVI DA RECUPERARE: ………………………………………………

Lingua straniera studiata dall’alunno/a ………………………..……………………..

Dichiara che l’alunno/a è con Bisogni Educativi Speciali:

[ ] SI

[ ] NO

Allega alla presente:

* copia della pagella, con esito finale, per ogni anno di scuola frequentato precedentemente
* programmi didattici svolti nella scuola di provenienza
* attestazioni di versamento di **Euro 12,09** a favore dell’Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - **IBAN IT45 R 0760103200 000000001016 -** causale: *nome* e *cognome* del candidato, esame integrativo o esame idoneità
* PDP / PEI, nel caso di studente con Bisogni Educativi Speciali (DSA, ADHD o altri BES / DVA)

Milano, ………………………

Firma

……………………………………………