Al Dirigente scolastico

dell’IIS e Liceo Albe e Lica Steiner

Milano

Il/La sottoscritto/a …………..……………………………………………………………………..….. genitore/tutore dello studente/studentessa …………………………………..………………….., nato/a a………………….……………….....…., il………………………………………………….. (CF.………..………………………...), residente a ……………….….…………………………, Via …………………………………………………………………………….. n………………….. tel. ……………………………, e-mail …………………………………………..…..

**CHIEDE**

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

[ ] presso l’IIS e Liceo A. e L. Steiner

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

sia ammesso/a a sostenere:

[ ] ESAMI INTEGRATIVI

[ ] ESAMI di IDONEITÀ

[ ] PASSAGGIO CLASSE SECONDA da altro Istituto o indirizzo

per la classe ………. [ ] del TECNICO [ ] del LICEO ARTISTICO multimediale

di questo Istituto nella sessione unica di settembre 2025.

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

Esito dell’anno scolastico 2024 /2025:

[ ] AMMESSO alla classe successiva

[ ] NON AMMESSO alla classe successiva

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

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

Dichiara, inoltre, 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 (solo per i candidati esterni che chiedono di accedere a classi successive alla seconda)
* PDP/PEI, nel caso di studente con Bisogni Educativi Speciali

Milano, ………………………

Firma

…………………………………………