Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Liceo Scientifico Statale "G.B. Grassi"
Via Sant'Agostino n° 8 – 04100 LATINA ☎ **0773/603155** fax 0773/603351
C.F.: 80005530599 ✉ LTPS02000G**@istruzione.it**
www.liceograssilatina.org

MODULO DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LSS "G. B. GRASSI "
DI LATINA

____I____ SOTTOSCRITT__ _____

NAT__ A _____ (PROV. _____)

IL _____ E RESIDENTE IN _____

VIA _____ N. CIV. _____ TEL. _____

CELLULARE _____ E MAIL _____@_____

IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO:

_____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A A SOSTENERE GLI ESMI INTEGRATIVI ALLA CLASSE

_____ NELLA SESSIONE DELL'A.S. _____

LATINA, _____

_____

ALLA PRESENTE ALLEGA: TITOLO DI STUDIO- PROGRAMMI SVOLTI- RICEVUTA TASSA ESAME c/c 1016 AGENZIA DELLE ENTRATE € 12,09.