AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Liceo di Stato “C.Rinaldini”

**OGGETTO**: ESAMI INTEGRATIVI A.S. 2021/2022

la richiesta va presentata entro il 30 giugno 2021

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………..padre/madre dell’alunno/a ………………………..…………………………...iscritto/a alla classe ………………….….del ………………………………………….…(indicare nome dell’Istituto e indirizzo frequentato)

CHIEDE

che il/la proprio/a figlio/a possa sostenere a settembre c.a. gli esami integrativi per l’ammissione alla classe…………….…dell’indirizzo:

1. Liceo Classico
2. Liceo delle Scienze Umane
3. Liceo Economico Sociale
4. Liceo Musicale

(barrare l’indirizzo richiesto)

DICHIARA

1. che il proprio figlio/a è stato ammesso con lo scrutinio di giugno alla classe per la quale si chiede di sostenere gli esami integrativi; SI NO
2. che il proprio/a figlio/a deve sostenere esami del giudizio sospeso: SI NO

(firma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti:

indirizzo email……………………….

numero telefonico………………….

Visto, si autorizza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_