

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.I.S. "Corinaldesi Padovano" Via Rosmini  
22/B 60019 Senigallia (AN)

**OGGETTO: richiesta ammissione esame integrativo o d'idoneità.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Cognome nome

Genitore  
Tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Cognome nome

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ Corso \_\_\_\_\_ **a.s. 20 /20**

presso l'Istituto \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI SOSTENERE L' ESAME INTEGRATIVO**

**DI SOSTENERE L' ESAME DI IDONEITÀ**

alla classe \_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_ di questo Istituto per l'anno  
scolastico 20 \_\_\_\_ /20 \_\_\_\_ ( coord. del corso Prof. \_\_\_\_\_ )

FIRMA DELL'ALUNNO

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

Materie di indirizzo da integrare:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_