

**DOMANDA AMMISSIONE ESAMI DI STATO
ANNO SCOLASTICO 2017/2018**

Al Dirigente Scolastico
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"GALILEO GALILEI"
22036 ERBA CO

Il/la sottoscritta

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

Tel. _____

Alunno/a della classe 5 sez. _____ di questo Liceo

Chiede

di essere ammesso/a a sostenere gli Esami di Stato conclusivi del corso di studio di Liceo Scientifico per l'anno scolastico 2017/2018 quale candidato/a interno/a.

Allega:

- ricevuta di versamento di € 12,09 sul c.c.p. n.1016 quale tassa d'esame
- n.1 fotografia formato tessera firmata sulla facciata

FIRMA

Data _____