

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Statale "G. Rechichi"
Via G. Lombardi
89024 Polistena (RC)

Il/La sottoscritto/a _____

nat_/a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ Tel. _____

alunno/a interno/a di codesto Istituto frequentante la classe _____

nel corrente anno scolastico 2018/2019

C H I E D E

alla S.V. di volerl_____ ammettere a sostenere gli Esami di Stato del secondo ciclo di Istruzione del seguente indirizzo:

- **SCIENZE UMANE**
- **SC.UMANE OPZ. ECONOMICO. SOCIALE**
- **LINGUISTICO**
- **MUSICALE**

Nella prossima sessione unica del corrente anno scolastico 2018/2019.

Si allega alla presente:

1. ricevuta versamento di €12,09 (dodici,09) sul c/c postale 1016 – intestato a “Ufficio Registro Tasse – Centro Operativo di Pescara” causale: Tassa esame di Stato II Ciclo”;
2. Diploma originale di Licenza media;
3. Autocertificazione atto di nascita corredato da copia documento di identità, o estratto atto di nascita.

Polistena_____

Firma
