

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.S.S.I.T.P. "G.B. Ferrigno – V. Accardi"  
CASTELVETRANO

\_\_l\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

alunn\_\_ frequentante la classe 5<sup>a</sup> sez. \_\_\_\_\_ ad indirizzo \_\_\_\_\_

per il corrente anno scolastico

### C H I E D E

di essere ammess\_\_ a sostenere Esami di Stato ad indirizzo \_\_\_\_\_

presso codesto Istituto nella sessione unica dell'anno scolastico 2023/24.

**Si allega alla domanda:**

1. Diploma originale di Licenza Media;
2. Ricevuta del versamento di € 12.09 effettuato in modalita PagoPA.

Castelvetro, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_