

DOMANDA ESAMI INTEGRATIVI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____

Via _____

Scuola di Provenienza _____

C H I E D E

di sostenere gli Esami Integrativi per la classe _____ anno scolastico
_____ / _____

INDIRIZZO: **Ordinario** **Scienze Applicate** **Linguistico** **Sportivo**

MATERIE

Verona, _____

FIRMA
