

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO GALILEI DI VERONA

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*

MATERIE _____

Verona, _____

FIRMA
