

DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI DI IDONEITA'

Al Signor Dirigente Scolastico
dell' _____ "Passarelli"
di San Marco di Castellabate (SA)

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ Prov.(_____) il _____

residente in _____ Prov.(_____)

Via _____ nr. _____

Tel. _____ Cell. _____ essendo in possesso dei

seguenti titoli di studio : _____

C H I E D E

alla S.V. di essere ammess__ a sostenere nella sessione unica dell'anno scolastico
_____/_____ gli Esami di Idoneità alla classe _____ settore_____.

Dichiara di non aver presentato né presenterà analoga richiesta presso altri istituti
statali, paritari o legalmente riconosciuti.

Alla presente si allegano i seguenti documenti :

- 1) **TITOLI DI STUDIO (in originale);**
- 2) **FOTOCOPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO;**
- 3) **AUTOCERTIFICAZIONE DI NASCITA (o certificato di nascita);**
- 4) **N° 2 FOTOGRAFIE FORMATO TESSERA;**
- 5) **FOTOCOPIA CODICE FISCALE (o tessera sanitaria);**
- 6) **ATTESTATO CORSO DI FORMAZIONE PER ALIMENTARISTI (solo per il settore ristorazione);**
- 7) **DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE ESPERIENZA PROFESSIONALE NEL SETTORE SCELTO (es. dichiarazione del datore di lavoro);**
- 8) **PROGRAMMA IN DUPLICE COPIA.**

Per eventuali versamenti alla scuola il codice IBAN è: IT94G0539276339000001292339.

San Marco di Castellabate (SA), _____.

Firma del genitore
(in caso di candidato minorenni)

Firma del candidato
