

## DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI

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 del seguente  
titolo di studio: \_\_\_\_\_ e della  
promozione/idoneità alla classe: \_\_\_\_\_ dell'istituto: \_\_\_\_\_

### C H I E D E

alla S.V. di essere ammess\_\_ a sostenere nella sessione unica dell'anno scolastico  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ gli Esami Integrativi 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;**
- 6) **ATTESTATO CORSO DI FORMAZIONE PER ALIMENTARISTI (solo per il settore ristorazione);**
- 7) **PAGELLA DELL'ULTIMO ANNO DI CORSO;**
- 8) **DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE ESPERIENZA PROFESSIONALE NEL SETTORE SCELTO (es. dichiarazione del datore di lavoro);**
- 9) **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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_