**DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI/DI IDONEITÀ**

*Al Dirigente Scolastico dell’IPS Einaudi di Lodi*

Il/La/I sottoscritto/a/i ,

esercente/i la responsabilità genitoriale sullo/a studente/studentessa

……………………………………………………………………………………………..………………………, nato/a a …………………………………………………………., il …………………………….………………., e residente a ……………………………….………, in via ……………………….……………………………..., codice fiscale …………………………………….……….. recapito telefonico …………………………………, indirizzo mail ………………………………………………………………………………………………….….,

chiede/chiedono

* che il/ la proprio/a figlio/a sia ammesso/a
* di essere ammesso/a

a sostenere gli esami integrativi/di idoneità alla classe ……….…… indirizzo… ,

in qualità di candidato/a esterno/a nella prossima sessione d’esami.

Istituto di provenienza………………………………………………..classe……………………

Dichiara di non avere presentato domanda in altri istituti.

ESAMI DA SOSTENERE (da compilarsi a cura della segreteria)

……………………………………… …………………………………..

……………………………………… …………………………………..

Consapevole/i delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazione mendace, ai sensi del DPR 445/2000 e ss.mm.ii.,

dichiara/dichiarano

* di non aver presentato domanda per esami integrativi/di idoneità presso altri istituti scolastici e di essere a conoscenza che la presentazione di altre domande rende nullo l’esame;
* di essere consapevole/i che l’istituzione scolastica utilizza i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della scuola ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data,……………………………………. Firma……………………………………………………

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale

…………………………………………………..… ………………………….……………………………

Il/a sottoscritto/a , padre/madre dello/della studente/studentessa,

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non rispendenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data, ………………………….. Firma…………………………………………...

**Documenti allegati**

-Ricevuta del versamento di € 12,09 sul c.c.p. n. 1016 intestato all’Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - intestato a: Agenzia delle Entrate IBAN IT45 R 0760103200 000000001016 Causale: Tasse scolastiche per esami integrativi/di idoneità.

- Curriculum scolastico (scuola di provenienza, titolo di studio/ammissione conseguita, lingue straniere studiate).

 - Copia eventuale certificazione di Disturbi specifici apprendimento (DSA)

 - Copia eventuale certificazione studente diversamente abile con obiettivi minimi

 - Copia eventuale documentazione alunni Bisogni educativi speciali non certificati.