

**DOMANDA di PARTECIPAZIONE**  
**ESAMI di IDONEITÀ/INTEGRATIVI**  
**A.S. 202\_\_/2\_\_**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) Il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n.civ. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

---

*Da compilare solo in caso di studenti minorenni*

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov ( \_\_\_\_\_ ) Il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

iscritto al \_\_\_ anno dell'istituto \_\_\_\_\_

indicare l'ultima classe frequentata

indirizzo \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a sostenere gli esami di idoneità/integrativi (barrare la voce che non interessa) alla

classe \_\_\_\_\_ del Liceo Scientifico ordinamentale per l'anno scolastico 202\_\_/2\_\_

---

*Da compilare solo in caso di esame di idoneità*

Per le seguenti discipline:

\_\_\_\_\_

---

Cagliari, \_\_\_ / \_\_\_ / 20 \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente se maggiorenne)

\_\_\_\_\_  
(firma degli esercenti la funzione genitoriale o di chi ne fa le veci)