

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE**  
**LS "E. MATTEI" – LC "G. GARIBALDI" – LA "A. ALFANO" CASTROVILLARI**  
**LICEO SCIENTIFICO MORMANNO**

**LICEO SCIENTIFICO "E. MATTEI"**  
Via delle Querce  
tel. 0981 1989913  
87012 CASTROVILLARI (CS)

**LICEO CLASSICO "G. GARIBALDI"**  
Via Roma, 164  
Tel. 0981209049  
87012 CASTROVILLARI (CS)

**LICEO ARTISTICO "A. ALFANO"**  
Via Polisportivo  
Tel. 0981200531  
87012 CASTROVILLARI (CS)

**LICEO SCIENTIFICO**  
Via J. F. Kennedy 10  
Tel. 098181789  
87026 MORMANNO (CS)

Allegato A

Al Dirigente Scolastico  
del Polo liceale Castrovillari (CS)

Il sottoscritto GENITORE

*(In stampatello)*

dell'ALUNNA/O

*(In stampatello)*

Nato/a a :

il

**CHIEDE**

Che il/la propria/o figlio/a sia ammesso/a a sostenere l'esame presso questo Istituto nella sessione unica dell'anno scolastico \_\_\_\_\_:

Esame di Idoneità per la/e classe/i: \_\_\_\_\_ (Max due anni).

Esame Preliminare (in quanto già in possesso di ammissione al quinto anno conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_).

Dichiara, sotto, la propria responsabilità:

➤ Che è residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Mail *(in stampatello)* \_\_\_\_\_

➤ Che non ha presentato nè presenterà analoga domanda presso altri Istituti, pena annullamento dell'esame stesso.

➤ Fa presente di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso: \_\_\_\_\_

Specifica che la lingua straniera studiata è la seguente: \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- a) **ultimo titolo di studio:** diploma di Scuola Secondaria di 1° grado, pagella scolastica o certificato di iscrizione con esito finale;
- b) programmazioni relative ai percorsi scolastici/formativi svolti, distinti per materia.
- c) Documenti di identità genitore e figlio/a.

Castrovillari, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_