

AL SIG. DIRIGENTE
SCOLASTICO DEL LICEO
STATALE "VITO CAPIALBI"

VIBO VALENTIA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____ (prov. _____)
in via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

alla S.V., in qualità di genitore, di voler ammettere, il proprio figlio/a _____
nato/a il _____ a _____, a sostenere esami di idoneità/integrativi alla
classe _____ dell'indirizzo _____ di questo Liceo Statale
nell'a.s. _____.

Si allega la seguente documentazione:

- Ricevuta del versamento postale di €200,00 sul c/c n° 00311886 intestato a I.M. Vito Capialdi Servizio Cassa o bonifico sul C/C P. IBAN IT03 D076 0104 4000 0000 0311 886;
- Ricevuta del versamento postale di €12.09 sul c/c n° G.U. 1016 - Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara tasse scolastiche.

Vibo Valentia, lì _____

Firma genitore

Firma alunno
