

Al Dirigente Scolastico  
**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO  
STIGLIANNOO**

Il/La sottoscritto/a .....nato/a il .....

a.....e residente a .....

in Via .....,

frequentante la classe 5\* Sez A del seguente indirizzo:

**Liceo Scientifico**       Odontotecnico       Manutenzione ed Ass. Tecnica (Serale)

CHIEDE

di poter sostenere l'Esame di Stato per l'a.s. 2024/2025.

Sono consapevole del fatto che

- non potrò essere ammesso/a agli Esami di Stato in caso di non valutazione anche in una sola materia.
- ai fini della valutazione finale, è richiesta ai sensi del DPR n.122/2009, la frequenza di almeno tre/ quarti dell'orario annuale.

Si allega la ricevuta di versamento di 12,09 euro effettuato tramite modello F24 all' Agenziadelle Entrate.

, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Da presentare **entro e non oltre il 30/11/2023**