

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"
CAGLIARI

RICHIESTA PARTECIPAZIONE ESAMI di STATO

A.S. 202__/202__

Candidati interni

Il/La _____

sottoscritto/a, frequentante la classe QUINTA sez. _____ del Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti" di Cagliari

CHIEDE

- Di poter sostenere l'ESAME DI STATO A.S. 202__/202__**
- DICHIARA di non aver presentato analoga domanda presso altri Istituti nel territorio italiano**
- DICHIARA di AVERE DIRITTO all'esonero dal pagamento delle tasse per:**
 - Merito
 - Reddito
 - Appartenenza a speciali categorie di beneficiari

Allega alla presente

- Ricevuta comprovante il pagamento della tassa d'esame (se dovuta):

Il mancato pagamento delle tasse scolastiche comporterà l'esclusione dello studente dalla possibilità di sostenere l'Esame di Stato.

In FEDE

Cagliari, _____ / _____ / 20_____