**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AGLI ESAMI DI STATO - A.S. 2024/2025**

(da presentare in segreteria didattica entro e non oltre il 29 novembe 2024)

Alla Dirigente scolastica

dell’IIS FERMI EREDIA

Di CATANIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe 5 ^ sez. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Istituto Professionale per i Servizi Socio-Sanitari: **Ottico**
* Istituto Professionale per i Servizi Socio-Sanitari: **Odontotecnico**
* Istituto Professionale **Manutenzione ed assistenza tecnica**

*indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

* Istituto Professionale per i [**Servizi Enogastronomici e Ospitalità Alberghiera**](https://www.istruzione.it/esame_di_stato/201516/IstitutiProfessionali.htm#collapse11)

*indirizzo* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **Istituto Tecnico Agrario**

*indirizzo* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C H I E D E**

di poter partecipare agli Esami di Stato per il corrente anno scolastico.

Si allegano:

1. ricevuta del pagamento della tassa degli esami di stato di € 12.09 effettuato sul c/c p n. 205906 intestato a : Agenzia delle Entrate – Ufficio Roma 2 – CAUSALE: tassa partecipazione esami di stato a.s. 2024-25 (a nome dello studente);
2. fotocopia documento di identità;
3. diploma originale di Licenza Media.

Catania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_