



# LICEO LAURA BASSI BOLOGNA

Via S. Isaia 35 40123 BOLOGNA Tel. 051333453 0513399359 Fax 051332306 C.F.80071310371  
e.mail Dirigente [preside@laurabassi.it](mailto:preside@laurabassi.it) e.mail Direttore Amministrativo [direttore@laurabassi.it](mailto:direttore@laurabassi.it) sito web [laurabassi.it](http://laurabassi.it)  
Posta certificata: [BOPM030005@pec.istruzione.it](mailto:BOPM030005@pec.istruzione.it)

## DOMANDA PER GLI ESAMI INTEGRATIVI

Al Dirigente Scolastico

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di

\_\_\_\_\_ chiede che il figlio possa essere ammesso agli

ESAMI INTEGRATIVI per l'indirizzo di studio \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_.

Comunica altresì che l'alunno nell'A.S. \_\_\_\_\_

sta frequentando

ha frequentato

l'istituto \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

Dichiara di essere in possesso della promozione alla classe \_\_\_\_\_ indirizzo di studio \_\_\_\_\_.

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_