

Al Dirigente Scolastico  
dell'I.O. Castelforte- Alberti Minturno  
Sede di CASTELFORTE

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a a .....(....) il .....

alunno/a della classe QUINTA sez. ....

CHIEDE

di sostenere gli ESAMI DI STATO nella sessione del corrente anno scolastico 2020/2021.

Allega ricevuta del versamento di €. 12,09 – tassa d'esame, c.c.p. 1016

Castelforte, .....

Firma

.....