



**Istituto di Istruzione Superiore  
"LICEO BOCCHI-GALILEI"**

Indirizzi: Classico, Linguistico, Scienze Umane, Scientifico, Scienze Applicate  
Via Dante 4, 45011 ADRIA (RO) tel. 0426 21107 - C.F. 90016140296  
Codice Meccanografico ROIS00100E - COD.UFF. UF90B7  
e-mail: [rois00100e@istruzione.it](mailto:rois00100e@istruzione.it) [rois00100e@pec.istruzione.it](mailto:rois00100e@pec.istruzione.it)



**MODULO 6**

**RICHIESTA ESAMI INTEGRATIVI**  
(al termine della classe seconda, terza o quarta)

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

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

Il/i sottoscritto/i \_\_\_\_\_ genitore/i – tutore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
proveniente dall'Istituto \_\_\_\_\_  
indirizzo di studi \_\_\_\_\_  
con promozione alla classe \_\_\_\_\_  
oppure  
in attesa di effettuare l'accertamento del debito formativo nelle seguenti  
discipline: \_\_\_\_\_

**CHIEDE / CHIEDONO**

che il/la figlio/a possa sostenere gli esami integrativi per il passaggio alla classe \_\_\_\_\_  
dell'indirizzo \_\_\_\_\_

subordinatamente al superamento degli esami di accertamento del debito formativo nella scuola di provenienza. (cancellare  
eventualmente questa voce)

Allega pertanto alla presente:

- Attestazione del versamento di euro 12,09 -tasse governative (tramite F24)
- Attestazione del versamento di euro 20,00 (tramite avviso PagoPa)

Adria, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Genitore 1 \_\_\_\_\_ Genitore 2 \_\_\_\_\_

Nel caso in cui la domanda sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente  
dichiarazione: **"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non  
corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle  
disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il  
consenso di entrambi i genitori".**

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Richiesta acquisita agli atti della scuola con prot. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Si autorizza – Non si autorizza**

Data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico