

Domanda di Accesso agli Esami di Livello

Al Dirigente Scolastico

IISS "A. Gagini" – Sede Calapso Serale

Via Piazza Armerina – Siracusa

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Telefono / Email: \_\_\_\_\_

iscritto/a presso codesto Istituto per l'anno scolastico 2025/2026 come

☐ Studente interno

☐ Studente esterno

CHIEDE

di essere ammesso/a agli esami di livello previsti per il corrente anno scolastico, con riferimento al seguente periodo didattico:

- Periodo: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

☐ di aver frequentato regolarmente le attività didattiche previste dal piano formativo;

☐ di aver sostenuto le verifiche intermedie con esito positivo (se previsto);

☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per l'ammissione agli esami di livello.

Allega alla presente:

☐ Copia di documento d'identità

☐ Certificazione delle competenze acquisite (se disponibile)

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_