



**Liceo Artistico "PREZIOSISSIMO SANGUE" - Scuola paritaria D.M. 28/02/2001**  
20052 MONZA Via Lecco, 6 tel. 039-387422-57 fax 039 /2308353  
e-mail: [liceoartistico@preziosine.it](mailto:liceoartistico@preziosine.it)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

che nel corrente anno scolastico \_\_\_\_\_ ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

presso la scuola \_\_\_\_\_

chiede che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

sia iscritto/a agli esami integrativi per l'accesso alla classe \_\_\_\_\_ di codesto Liceo Artistico

Titolo di studio in possesso del/la candidato/a \_\_\_\_\_

Firma e data della richiesta \_\_\_\_\_

## CURRICULUM DELLO/A STUDENTE/SSA

Licenza media conseguita nell'a.s. \_\_\_\_\_ con giudizio di \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_ risultato ammesso/a; non ammesso/a)

Anno scolastico \_\_\_\_\_ risultato ammesso/a; non ammesso/a)

Anno scolastico \_\_\_\_\_ risultato ammesso/a; non ammesso/a)

Anno scolastico \_\_\_\_\_ risultato ammesso/a; non ammesso/a)

Anno scolastico \_\_\_\_\_ risultato ammesso/a; non ammesso/a)

Allega i programmi effettivamente svolti \_\_\_\_\_