Al Dirigente Scolastico del
Liceo "***G. Chiabrera - A. Martini***"
Classico-Linguistico-Artistico
S A V O N A

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (Prov. ____) il _____ alunno/a frequentante la classe _____ di codesto Liceo

c h i e d e

di essere ammesso/a a sostenere gli Esami di Stato conclusivi dei corsi di studio d'istruzione secondaria superiore per l'anno scolastico 2019/20.

A tal fine allega attestazione di versamento di €. 12,09 sul c.c.p. n° 1016 intestato a "Agenzia delle Entrate - Tasse Scolastiche" o modulo richiesta esonero per merito o per reddito.

Savona, _____

F I R M A

_____

§§§§§§§§§§§§§§§§§§§§

Il/La sottoscritto/a _____ della classe _____

autorizza

il trattamento dei propri dati personali (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo, numero telefonico, fax, e-mail nonché il possesso di titoli ed eventuali specializzazioni) ai seguenti fini:

- Comunicazione dei dati ad Enti e privati per eventuali proposte di collaborazione lavorativa.

In caso di raggiungimento della Lode, dichiara di :

☐ acconsentire ☐ non acconsentire

alla pubblicazione dei propri dati all'Albo Nazionale delle Eccellenze dell'INDIRE

Savona, _____

F I R M A

_____