Al Dirigente Scolastico

dell'Istituto Labor

Via degli Artigianelli 10

20159 Milano

___l__ sottoscritt__ _____ nat____ a _____ (Prov._____) il _____ e residente in _____ via _____ n._____ tel._____ mail_____ in possesso del seguente titolo di studio: _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere gli esami di integrativi per l'iscrizione alla classe _____ per l'anno scolastico _____ indirizzo di studi:

- ☐ Amministrazione, finanza e marketing
- ☐ Liceo Sportivo
- ☐ Liceo delle scienze umane (opz. economico e sociale)

Lingue studiate: 1° _____ 2° _____

Milano, li _____

_____ (firma dell'alunno/a)

_____ (firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Alla presente allega:

- Titolo di studio
- Programmi svolti