

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IPSA "A. M. BARLACCHI" (KR)

Oggetto: Richiesta ammissione esame abilitazione ottico.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

tel. _____ cell. _____ mail _____

avendo/non avendo sostenuto presso _____ l'esame di

Stato conclusivo del corso di studi di Odontotecnico nell'a.s. _____

CHIEDE

- a) *di essere ammesso/a a sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie di Odontotecnico nella sessione di settembre 2024.
- b) *di essere ammesso/a **con riserva** a sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie di Odontotecnico nella sessione di settembre 2024.

Dichiaro di aver effettuato il versamento del contributo di € 130,00 a favore dell'I.S.I.S. "A. M. BARLACCHI" CROTONE con il sistema PagoInRete.

Dichiaro di aver effettuato il versamento delle tasse d'esame di € 12,09 a favore dell'Agenzia delle Entrate di Pescara con il sistema PagoInRete.

CROTONE, _____

Firma _____

- * barrare **a** per coloro già in possesso del Diploma di Stato;
- barrare **b** per coloro che non hanno ancora conseguito di Diploma di Stato.