

DA COMPILARE E RESTITUIRE AL DOCENTE COORDINATORE ENTRO IL 15/12/2017

Al Dirigente Scolastico  
Dell'IPSSEOA Severo Savioli  
di Riccione

**OGGETTO: Domanda di ammissione all'esame di qualifica triennale leFP a.s. 2017/2018**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ frequentante nel corrente  
a.s. 2017/2018 la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso codesto Istituto

**CHIEDE**

che l'alunno/a sia ammesso a sostenere l'esame di qualifica triennale di

- Operatore della Ristorazione  
 Operatore della Accoglienza turistica

Riccione, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma del genitore)

\_\_\_\_\_ (firma dell'alunno)