

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. 2017/18

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il
_____ residente a _____ cap. _____ in Via
_____ n° _____ tel. _____ frequentante nel corrente
a.s. 2017/2018 la classe _____ sez. _____ presso codesto Istituto

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere l'esame di qualifica triennale di

- Operatore della Ristorazione**
 Operatore della Accoglienza turistica

Riccione, _____

_____ (firma dell'interessato)