

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Statale di Istr. Sec. Sup.
"Giordano Bruno"
Viale I°Maggio, 5
40054 BUDRIO

Il / La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

Residente a _____ via _____

CAP _____ Tel _____

CHIEDE

di poter sostenere nel corrente anno scolastico gli Esami di Qualifica per
"Operatore della Gestione Aziendale" – Corso Serale- presso codesto
Istituto.

Allega alla presente la ricevuta del versamento:

€ 12,09 sul c/c 1016 (effettuato a nome dello studente).

Luogo e Data _____

Firma dell'alunno
