

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ESAME DI MATURITÀ

A.S. 2025/2026

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "E. Fermi"
di Aragona

Il sottoscritto _____
nato/a a _____
il _____ residente a _____
via _____ n. _____
frequentante nell'a.s. 2025/2026 la classe _____ indirizzo _____
di codesto Istituto, sede di _____

CHIEDE

di poter sostenere l'Esame di Maturità conclusivo del secondo ciclo di studi per l'anno scolastico 2025/2026.

Il/La sottoscritt_ dichiara, inoltre, di non aver presentato e di non presentare analogha domanda presso altro istituto, pena l'annullamento degli esami.

Luogo e data _____

FIRMA _____

Si allega alla presente:

- ☐ ricevuta del versamento di €12,09 effettuato con modello PAGO IN RETE (rilasciato dall'ufficio alunni) a favore Agenzia delle Entrate – Regione Sicilia (*versamento eseguito dal candidato*)
- ☐ richiesta di esonero della tassa scolastica per motivi di:
 - ☐ **merito scolastico**
 - ☐ **reddito**
 - ☐ **appartenente a speciali categorie (Legge 9 agosto 1954, n. 645).**