Al Dirigente Scolastico
Liceo Statale
"Veronica Gambara"
Brescia

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____ via _____

CHIEDE

di essere ammess_ a sostenere gli ESAMI DI STATO A.S. 2019/2020

Data _____

Classe 5 sez. _____ indirizzo _____

Firma dello studente

Si allega:

**ricevuta di versamento di € 12,09 sul c/c postale n.1016 intestato a: Agenzia
delle entrate - Centro operativo di Pescara - Tasse Scolastiche**