



Poggiomarino  
I.S.-ITCG-L.SC.-L DA VINCI



## Istituto d'istruzione superiore statale "Leonardo da Vinci"

Via Filippo Turati - 80040 Poggiomarino (NA)  
C.F. 90044450634  
Sito [isisleonardodavincipoggiomarino.edu.it](http://isisleonardodavincipoggiomarino.edu.it)

Tel +39 081 5285380 Fax +39 081 5281440  
PEO [nais019006@istruzione.it](mailto:nais019006@istruzione.it)  
PEC [nais019006@pec.istruzione.it](mailto:nais019006@pec.istruzione.it)

Poggiomarino, 22/07/2024

I.S.I.S. "L. DA VINCI"  
POGGIOMARINO (NA)  
Prot. 0005227 del 22/07/2024  
IV (Uscita)

Ai docenti  
Agli studenti  
Ai genitori  
AI SITO WEB

**Oggetto: PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE PER LA PARTECIPAZIONE AGLI ESAMI INTEGRATIVI O DI IDONEITÀ - SESSIONE SETTEMBRE 2024.**

Si rende noto che il D.M. n.5 del 8/02/2021 disciplina, a decorrere dall'anno scolastico 2020/2021, lo svolgimento degli esami integrativi e degli esami di idoneità nelle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione.

Le domande per sostenere gli esami integrativi e di idoneità, redatte secondo il modello allegato alla presente circolare, dovranno essere inoltrate all'indirizzo di posta elettronica della scuola ([NAIS019006@istruzione.it](mailto:NAIS019006@istruzione.it) o [nais019006@pec.istruzione.it](mailto:nais019006@pec.istruzione.it)), entro e non oltre il 2 agosto 2024. Le istanze verranno accolte previo accertamento della disponibilità dei posti. Gli esami si svolgeranno la prima settimana del mese di settembre 2024 e comunque non oltre il giorno antecedente alla data di inizio delle lezioni del nuovo anno scolastico.

Il calendario dettagliato delle prove verrà reso noto con successiva circolare.

Si allega il modulo *Richiesta Esami Integrativi*.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Prof.ssa Antonella Luisa La Pietra*  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgvo 29/93.

## RICHIESTA ESAMI INTEGRATIVI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ITCGLS "LEONARDO DA VINCI"  
POGGIOMARINO

Il/lasottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto presso l'Istituto \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

del corso di studio \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che il proprio figlio \_\_\_\_\_

possa sostenere presso Codesto Istituto ESAMI INTEGRATIVI per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

per l'ammissione alla classe \_\_\_\_\_ del corso di studio:

LICEO SCIENTIFICO

LICEO CLASSICO

LICEO SCIENZE APPLICATE

LICEO LINGUISTICO

AMMINISTRAZIONE, FINANZA E MARKETING

COSTRUZIONI, AMBIENTE E TERRITORIO

Data .....

FIRMA

.....