*MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA*
*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*
***Liceo Scientifico Statale "Stanislao Cannizzaro"***
00144 ROMA - Viale della Civiltà del Lavoro 2/d
-☎ 06121128085 - FAX 06/5913140
**Sede Amministrativa** Via dell'Oceano Indiano, 31 - ☎ 06/121126585 – FAX 06/52246400
MUNICIPIO IX - Distretto 020 - cod. mecc. RMPS05000E – Cod. Fisc. 80209630583
Sito Internet http://www.liceocannizzaro.it – ✉rmps05000e@istruzione.it

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AGLI ESAMI DI STATO

_l_ sottoscritt _ _____

nat_ a _____ il _____

classe _____ sez._____ ;

**C H I E D E**

di sostenere l'Esame di Stato conclusivo degli studi superiori, nel corrente anno scolastico. Allega alla presente ricevuta del versamento di **€ 12,09** ( tassa d'esame), su **c/c postale n.1016 intestato a AGENZIA DELLE ENTRATE - TASSE SCOLASTICHE.**

Roma, _____

IN FEDE

_____

_ _____

**FIRMA DEL GENITORE PER STUDENTI MINORENNI**

---

**AUTORIZZAZIONE ALL'INVIO DEI DATI**

_ l _ sottoscritt _ _____

☐ **A U T O R I Z Z A** ☐ **NON AUTORIZZA**

codesta Istituzione Scolastica all'invio dei propri dati alle società o enti che ne facciano richiesta, in seguito al superamento dell'Esame di Stato.

Roma, _____ IN FEDE _____

_____

**FIRMA DEL GENITORE PER STUDENTI MINORENNI**