



Al Referente **EIPASS**
dell'ISIS De Nicola
Napoli

Oggetto: Domanda di prenotazione esami **EIPASS Certificazione** _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via _____

Tel: _____ Cell: _____ E-mail: _____

Codice fiscale: _____

Numero Ei-card: _____

Alunno/a della classe _____ sez _____ (solo per gli alunni)

chiede

di partecipare alla sessione di esami EIPASS programmata per il _____ presso l'ISIS

De Nicola di Napoli per sostenere i seguenti esami¹:

- Modulo 1: _____
- Modulo 2: _____
- Modulo 3: _____
- Modulo 4: _____
- Modulo 5: _____
- Modulo 6: _____
- Modulo 7: _____

Data _____

Firma _____

(per i minorenni compilare anche la parte sottostante)

Il sottoscritto _____ genitore dell'alunno/a
_____ della classe _____ sez _____ autorizza il proprio/a
figlio/a a partecipare alla prossima sessione di esami come sopra indicato.

Firma del genitore _____

¹ contrassegnare con una **X** il modulo interessato