

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.S.I.S. "MARGARITONE"  
AREZZO

**Oggetto: Richiesta ammissione esame abilitazione odontotecnico.**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

recapito \_\_\_\_\_ telefonico

e-mail \_\_\_\_\_

avendo sostenuto presso \_\_\_\_\_

l'esame di Stato conclusivo del corso di studi di Odontotecnico nell'a.s.

\_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di essere ammessa/o a sostenere l'esame di abilitazione all'esercizio delle arti ausiliarie di Odontotecnico nella sessione 2019.

**Allega ricevuta di versamento di € 120,00 effettuata sul ccp n. 12875522 intestato a:**

**Istituto Statale Istruzione Superiore "MARGARITONE" di Arezzo**

Arezzo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_