

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. 2023/2024

Data \_\_\_\_\_

Classe 5 sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_