

Al Dirigente scolastico del  
Liceo Scientifico "T. L. Caro "  
Napoli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/ iscritto/a presso l'istituto \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_  
nell'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_ e all'esito finale è risultato ammesso/ non ammesso alla classe  
successiva.

CHIEDE

l'iscrizione presso il vostro liceo alla classe \_\_\_\_\_ per l'anno scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_.

Napoli \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_