

Modulo di Richiesta Certificato

AL Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Carducci"
di _____ Porto Azzurro

Oggetto: Richiesta certificato.

Il/la sottoscritto/a,
nato/a a il/...../.....,
genitore dell'alunno/a,
nato/a a il/...../.....,
della classe sez.scuola.....

CHIEDE

il rilascio di N° copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI ISCR. E FREQUENZA con voti - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO
- ALTRO (*specificare il tipo di richiesta*)

Note:

.....

Porto Azzurro, li/...../.....

Firma

.....