

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Via Libertà
Via Libertà, 24
20097 San Donato Milanese

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola _____

C H I E D E

il rilascio di N° copie di:

Certificato di iscrizione anno scolastico _____ / _____

Certificato di iscrizione e frequenza anno scolastico _____ / _____

Certificato di iscrizione e frequenza con voti anno scolastico _____ / _____

Certificato di diploma anno scolastico _____ / _____

Altro (specificare tipo di richiesta)

Note: _____

Data ____ / ____ / ____

Firma
