Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Giovanni Verga"
Via Cialdini, 122

95018 Riposto (CT)

OGGETTO: richiesta certificato.

_l_ sottoscritt_ _____nella qualità di _____ dell'alunn_ _____ frequentante la classe _____ sez. _____ di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria di primo grado, nel plesso _____ di codesto Istituto

CHIEDE

il rilascio di n. _____ copie di:

- ☐ CERTIFICATO DI ISCRIZIONE – A.S. _____
- ☐ CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA – A.S. _____
- ☐ CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - con voti A.S. _____
- ☐ CERTIFICATO DI DIPLOMA – A.S. _____
- ☐ ALTRO (specificare il tipo di richiesta) _____

_____

Riposto,_____

Firma

_____