Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo"Marco Tabarrini”

Pomarance (PI)

OGGETTO: Richiesta rilascio certificato alunno

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

(prov. ___) il _____ residente a _____

(prov. ____) in Via/Piazza _____ n. _____ in qualità di:

☐ Alunno/a maggiorenne

☐ Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ del plesso _____

per l'anno scolastico _____ / _____

CHIEDE

il rilascio di n. _____ copie del seguente certificato:

☐ Certificato di iscrizione (a.s. _____)

☐ Certificato di iscrizione e frequenza (a.s. _____)

☐ Altro (specificare) _____

per le seguenti finalità _____

_____

Luogo e data _____

Firma del richiedente

_____