

**RICHIESTA CERTIFICATI**

Il/La sotto scritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
(Padre-Madre-Tutore)

dell'alunno \_\_\_\_\_  
( cognome, nome )

che ha frequentato / frequentante la classe \_\_\_\_\_  
(classe – ciclo)

**CHIEDE**

il rilascio di № \_\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_