

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell' alunno/a _____

iscritto/a nell' a.s. _____ alla classe/sezione _____

della Scuola /Plesso _____

- PRIMARIA di SARNANO
- PRIMARIA di GUALDO
- PRIMARIA di PENNA S.GIOVANNI
- PRIMARIA di MONTE S.MARTINO
- SEC.di 1° di SARNANO
- SEC.di 1° di GUALDO
- SEC.di 1° di PENNA S.GIOVANNI
- SEC.di 1° di MONTE S.MARTINO

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*)

Per i seguenti usi:

.....
.....

....., lì/...../.....

Firma

.....