

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo di Villa Guardia
Via V. Veneto, 4
22079 - VILLA GUARDIA (CO)

Oggetto: Richiesta certificato.

Il/la sottoscritt... ..,
alunn... / genitore dell'alunno
nat... a il/...../.....,
della classe sez. anno scolastico/.....
Scuola Primaria di ☐ Villa Guardia ☐ Montano ☐ Lucino
Scuola Sec. Di 1° grado ☐ Villa Guardia ☐ Montano Lucino

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 ISCR. E FREQUENZA con voti - ANNO SCOLASTICO
- ☐ CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO
- ☐ ALTRO (*specificare il tipo di richiesta*)

Note:

.....

....., li/...../.....

Firma

.....