

Al D.S.G.A.
del L.S.S. "C. Cavour"
Via delle Carine, 1
00184 - Roma

..
Oggetto: Richiesta certificati.

Il/la sottoscritt.....
alunn... / genitore dell'alunn.....della classe.....
Sez..... Anno Scolastico...../.....

CHIEDE

il rilascio di N°..... copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO.....
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO.....
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA CON VOTI- ANNO SCOLASTICO.....
- CERTIFICATO DI DIPLOMA DI MATURITA' - ANNO SCOLASTICO.....
- ALTRO (specificare che tipo di richiesta)

Note:

.....
.....

Roma,

Firma del richiedente

.....