

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I. C. MICALI

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di

☐ genitore/tutore dell'alunno/a ☐ alunno/a _____ nato/a a
_____ il _____ classe _____ sez. _____

Scuola _____ di _____

CHIEDE

che venga rilasciato un certificato di

☐ Diploma

relativo all' a.s. _____ ad uso _____ .

DATA

FIRMA
