

Al Dirigente Scolastico

I.C. CERVIA 2

Il/la sottoscritto/a _____ genitore

dell'alunno/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

della classe _____ plesso _____

RICHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE – ANNO SCOLASTICO _____

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA – ANNO SCOLASTICO _____

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA CON VOTI ANNO SCOLASTICO _____

ALTRO (specificare tipo di richiesta) _____

per i seguenti motivi:

Cervia, li _____

FIRMA
