# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

#  DELL’ISIS MALIGNANI

#  UDINE

## Oggetto: Richiesta certificato.

# Il/la sottoscritt… ……………………...………………………………………………………,

nat… a ………………………………………………….…………………… il ……/……/……, alunn… / genitore dell’alunno ………………………………………………… della classe …… sez. …… anno scolastico ……………/…………

**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: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…….…………, lì ……/……/…… Firma

 ……………………………….