AL DIRIGENTE SCOLASTICO_____

IL SOTTOSCRITTO_____PADRE/MADRE

DELL'ALUNNO/A_____

NATO/A_____IL_____

ISCRITTO/A PER L'A.S._____ALLA CLASSE____SEZ._____INDIRIZZO_____

C H I E D E

ALLA S.V. CHE GLI VENGA RILASCIATO IL CERTIFICATO DI SEGUITO ELENCATO PER I SEGUENTI MOTIVI:

I_____

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ;
- CERTIFICATO DI FREQUENZA;
- CERTIFICATO DI QUALIFICA;
- CERTIFICATO DI MATURITA';
- DIPLOMA DI MATURITA';
- DIPLOMA DI LICENZA MEDIA

IL VERSAMENTO DA EFFETTUARE PER IL RILASCIO DEL DIPLOMA DI MATURITA' O DIPLOMA DI CERTIFICATO DI QUALIFICA E' DI EURO 15,13 SUL MODELLO F/24 (CODICE DI RIFERIMENTO TSC4).

SANTA MARIA A VICO_____

I N F E D E

_____