

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico Statale *G. Marconi*
San Gavino M.le

Oggetto: Richiesta certificato.

Il/la sottoscritt... ..,
nat... a il/...../.....,
alunn... .. 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
- CERTIFICAZIONE PER BORSA DI STUDIO
- CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO
- ALTRO (*specificare il tipo di richiesta*)

.....

....., li/...../.....

Firma

.....