

Al
Dirigente Scolastico
I.I.S. - SUSÀ

Oggetto : **RICHIESTA CERTIFICATO FREQUENZA**

Il sottoscritto _____
cognome / nome

in qualità di _____
(alunno \padre\ madre)

CHIEDE

- n. certificato di frequenza A.S. ____/____
- con voti A.S. ____/____
 - dicitura iscritto 1^ volta
 - con dicitura "non ripetente"
 - di iscrizione alla classe successiva A.S. ____/____

da presentare a _____

per uso _____

Dati studente /ssa:

Cognome / nome _____

Luogo nascita _____ () Data di nascita ____/____/____

Comune di Residenza _____

Via _____ n. _____ tel. ____/____

Cl. _____ spec. _____ Anno .Scolastico ____/____

data, _____

firma del richiedente

.....
Riservato alla Segreteria

IL CERTIFICATO VIENE CONSEGNATO DOPO 3 GIORNI DALLA DATA DI RICHIESTA

firma del ricevente Ass.Amm.va _____