

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
PER CIECHI DI ASSISI

Oggetto: Richiesta certificato

Il/la sottoscritt... ..,
nat... a il/...../.....,
☐ genitore ☐ tutore dell'alunno
frequentante ☐ scuola primaria ☐ scuola secondaria nell'anno scolastico/.....

C H I E D E

il rilascio di N°

- ☐ CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO/.....
☐ CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO/.....
☐ ALTRO (specificare il tipo di richiesta)

per il seguente uso:.....

- ☐ Allega n. _____ marche da bollo dell'importo di €. 16.00 (una per ogni copia)
☐ Dichiaro che il certificato richiesto è in regime di esenzione

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi dell'art.13 del d.lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno utilizzati per il rilascio di quanto richiesto.

....., lì/...../.....

Firma

.....