

Al Dirigente Scolastico

Istituto Superiore "P.A. Fiocchi"

Lecco

\_\_l\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità (genitore/alunno)

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

-(Cognome e Nome) alunno \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_

- dipendente in qualità di \_\_\_\_\_

Chiede alla S.V. il rilascio di nr: \_\_\_\_\_ certificat\_\_ di \_\_\_\_\_

per uso \_\_\_\_\_

scadenza richiesta \_\_\_\_\_

data e luogo \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_