



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede via Mezzano,41 28068 Trecate(NO) tel. 0321-71158-fax 0321730126
e-mail: noic82900g@istruzione.it pec: noic82900g@pec.istruzione.it
Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

Al Dirigente scolastico del _____
Au Chef de l'Etablissement scolaire de _____
(Denominazione dell'istituzione scolastica)
(appellation del Etablissement scolaire)

I sottoscritt _____
Je soussigné/e _____
(cognome e nome)
(nom et prénom)

padre
père

madre
mère

tutore
responsable légal

dell'alunn _____
de l'élève _____
(cognome e nome)
(nom et prénom)

già frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto Istituto scolastico
qui a fréquenté la classe section de cet Etablissement scolaire

**CHIEDE
demande**

il rilascio di n° copie di:
la délivrance de n. ° copies de

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICAT D'INSCRIPTION - ANNEE SCOLAIRE
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICAT D'INSCRIPTION ET FREQUENCE – ANNEE SCOLAIRE
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA con voti-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICAT D'INSCRIPTION ET FREQUENCE avec notes – ANNEE SCOLAIRE
- CERTIFICATO DI DIPLOMA DI LICENZA MEDIA-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICAT DE LICENCE SECONDAIRE DE 1° - ANNEE SCOLAIRE
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta) _____
AUTRE (préciser le caractère de la requête)

Note: _____
note annexe

_____ ,li _____ / _____ / _____
le

Firma _____
Signature