



Istituto Comprensivo Statale "Rachel Behar"

Sede: via Mezzano, 41 28069 Trecate (NO) tel. 0321-71158 - Fax

0321730126 e-mail: noic82900g@istruzione.it

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado dei Comuni di Sozzago e Trecate

The Headmaster of _____

(Name of the educational institution)

The undersigned _____

(surname and name)

as the father/mother/ guardian

of the pupil _____

(surname and name)

class _____ section _____ of this School Institute who is already attending the school

CALLS

the release of n ° copies of

CERTIFICATE OF REGISTRATION SCHOOL YEAR _____

CERTIFICATE OF REGISTRATION AND FREQUENCY SCHOOL YEAR _____

CERTIFICATE OF REGISTRATION AND ATTENDANCE OF THE SCHOOL YEAR _____

CERTIFICATE STATING THE DEGREE "DIPLOMA" OF "SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO" _____

Other (specify the type of request) _____

Notes: _____

_____, ____ / ____ / ____

Signature _____

Al Dirigente scolastico del _____
(Denominazione dell'istituzione scolastica)

_____, sottoscritt _____

in qualità di ^(cognome e nome) padre madre tutore

dell'alunn _____
(cognome e nome)

già frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto istituto scolastico

CHIEDE

il rilascio di n° copie di

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE-ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA-ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA con voti-ANNO SCOLASTICO _____
- CERTIFICATO DI DIPLOMA DI LICENZA MEDIA-ANNO SCOLASTICO _____
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta) _____

Note: _____

_____, li ____ / ____ / ____

Firma _____