



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 _____
Al / A la Director/a (Denominazione dell'istituzione scolastica)
(Nombre de la institución escolar)

I sottoscritt _____
El/La suscrito /a (cognome e nome)
(apellido y nombre)

in qualità di _____ padre _____ madre _____ tutore _____
en calidad de _____ padre _____ madre _____ apoderado

dell'alunn _____
del/de la alumn _____ (cognome e nome)
(apellido y nombre)

già frequentante la classe _____ sezione _____ di codesto circolo didattico
que actualmente cursa el _____ sección _____ de esta institución educacional

**CHIEDE
SOLICITA**

il rilascio di n° copie di
la entrega de N° de copias de:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN - AÑO ESCOLAR
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN Y ASISTENCIA – AÑO ESCOLAR
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA E VOTI-ANNO SCOLASTICO _____
CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN, ASISTENCIA Y NOTAS- AÑO ESCOLAR
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta) _____
OTRO (especificar el tipo de solicitud)

Note: _____
Observaciones: _____

_____, il ____/____/____
Lugar , fecha

Firma _____
Firma