



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Giovanni Falcone"
00137 ROMA – Piazzale Hegel, 10
Tel. 0686891611 - Fax 0682000088
e-mail : rmic8ep00q@istruzione.it
Cod. Fisc. 97712750583 - XIII Distretto Scolastico

Al Dirigente Scolastico
I.C. "Giovanni Falcone"

OGGETTO: Richiesta certificato

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n° _____
genitore ed esercente la patria potestà
dell'alunno/a _____ classe _____ sez. _____ A.S. _____

- scuola dell'Infanzia
- Scuola Primaria
- Scuola Secondaria di I grado

CHIEDE

Il rilascio di n. _____ copie di:

- certificato di iscrizione per l'anno scolastico _____ / _____ ;
- certificato di iscrizione e frequenza per l'anno scolastico _____ / _____ ;
- altro (specificare il tipo di richiesta) _____

per i seguenti motivi _____

Roma, li _____

FIRMA
