

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
di Porto Mantovano

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe/sez. _____

scuola:	Infanzia S. Antonio	<input type="checkbox"/>	Primaria Bancole	<input type="checkbox"/>
	Infanzia Drasso	<input type="checkbox"/>	Primaria M. Carra	<input type="checkbox"/>
	Infanzia Soave	<input type="checkbox"/>	Primaria S. Antonio	<input type="checkbox"/>
	Infanzia Treves	<input type="checkbox"/>	Primaria Soave	<input type="checkbox"/>
	Sc. Secondaria I grado	<input type="checkbox"/>		

chiede

un certificato attestante:

ISCRIZIONE FREQUENZA PROMOZIONE

CONSEGUIMENTO del DIPLOMA di LICENZA CONCLUSIVA DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE

da presentare a: _____

per uso: _____

INDIRIZZO E-MAIL OBBLIGATORIO PER L'INVIO DEL CERTIFICATO RICHIESTO:

(SCRIVERE L'INDIRIZZO IN MODO LEGGIBILE)

data _____

Firma _____