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 _____/_____ classe/sez. _____ scuola:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Infanzia S. Antonio | ☐ | Primaria Bancole | ☐ |
| Infanzia Drasso | ☐ | Primaria M. Carra | ☐ |
| Infanzia Soave | ☐ | Primaria S. Antonio | ☐ |
| Infanzia Treves | ☐ | Primaria Soave | ☐ |
| Sc. Secondaria I grado | ☐ | | |

chiede

un certificato attestante:

☐ ISCRIZIONE ☐ FREQUENZA ☐ PROMOZIONE CON VOTI

☐ 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 _____

LC