



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
Istituto d' Istruzione Superiore "Confalonieri De Chirico" Istituto Professionale di Stato per i Servizi Commerciali – Liceo
Artistico
Istituto Tecnico Tecnologico Grafica e Comunicazione
Via B.M. de Mattias, 5 - 00183 Roma - Tel. 06121122085/86 – CF 80200610584
e-mail: rmis09700a@istruzione.it PEC: rmis09700a@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sorrentino

RICHIESTA CERTIFICATO ALUNNI

Il sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____ iscritto nell'anno scolastico

_____/_____/_____ alla classe _____ sez _____ di questo istituto.

CHIEDE

Il rilascio di una copia di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI FREQUENZA – ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO DI FREQUENZA CON VOTAZIONE – ANNO SCOLASTICO
- CERTIFICATO SOSTITUTIVO DEL DIPLOMA – ANNO SCOLASTICO
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta)

Ai fini _____

Dichiara che è a conoscenza che il certificato richiesto non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

Data _____

firma del richiedente