



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](mailto:rmis09700a@istruzione.it) PEC: [rmis09700a@pec.istruzione.it](mailto: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