



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**Istituto Comprensivo Statale Como Albate**

piazza IV Novembre, 1 – 22100 Como

Tel. 031 524656 Fax 031 505110

sito web: [www.icscomoalbate.it](http://www.icscomoalbate.it) e-mail: [coic81200t@istruzione.it](mailto:coic81200t@istruzione.it)

Al Dirigente Scolastico  
ICS Como Albate

Oggetto: richiesta rilascio documenti/certificazioni

Il/La sottoscritto/a

genitore

dell'alunno/a

(cognome e nome)

(cognome)

(nome)

nato/a il

iscritto/a e frequentante la classe sezione

della Scuola

**chiede**

il rilascio di n. certificato/i di:

iscrizione

frequenza

altro

per uso:

Como,

Firma del richiedente

Recapito telefonico

Ai sensi della Direttiva 14/2011 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ministro della P.A. e della Semplificazione sul/sui certificato/i che sarà rilasciato/i sarà apposta la seguente dicitura: *"Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"*.