

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
COMO ALBATE**

Oggetto: Richiesta rilascio certificazioni

Il/La sottoscritto/a _____ genitore

_____ cognome _____ nome

degli alunni :

_____ cl. ____ Scuola _____
cognome _____ nome

Nato/a a _____ il _____

_____ cl. ____ Scuola _____
cognome _____ nome

Nato/a a _____ il _____
cognome _____ nome

_____ cl. ____ Scuola _____
cognome _____ nome

Nato/a a _____ il _____
cognome _____ nome

_____ cl. ____ Scuola _____

CHIEDE il rilascio di n. _____ certificato/i di:

iscrizione - anno scolastico:

frequenza - anno scolastico:

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"