

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Tecnico Statale "G. Caruso" – Alcamo

Il sottoscritto studente: (SI PREGA DI SCRIVERE A STAMPATELLO)

Cognome : _____ Nome: _____

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____

nell'Anno Scolastico (*) 20___/20___ e' / e' stato iscritto alla classe _____

sez. _____ corso di studi: _____;

CHIEDE

Il rilascio dei seguenti certificati: (**)

Certificato di.....

n. ___/___/___ Iscrizione e Frequenza - Anno Scolast. 20___/20___;

n. ___/___/___ Promozione - Anno Scolastico ___/___;

n. ___/___/___ Promozione con Voti - Anno Scolastico ___/___;

n. ___/___/___ Maturita' (voto: ___/___ mi)-Anno S. ___/___;

n. ___/___/___ Studio – materia/e: _____ - A. S. ___/___;

n. ___/___/___ _____;

Note: _____;

PER USO (***) : _____.

Alcamo, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____; se il richiedente è diverso dallo
studente compilare qui di seguito; Cognome e nome: _____ rapporto di
parentela con lo studente: _____ (ad esempio: padre, fratello ecc.)

N.B. (*) Indicare l'anno scolastico che si sta attualmente frequentando o, se non più frequentante,
l'ultimo in cui e' stato iscritto in questa scuola.

(**) Indicare nei relativi quadratini il numero di certificati che si richiedono.

(***) Indicare l'uso per cui si richiede il certificato, se lasciato vuoto verrà indicato: **CONSENTITO**.

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

RIF. N. _____ DEL REG. CERT. _____; DATA: _____ L'ASS. AMM. _____