

**Al Dirigente Scolastico
 dell’Istituto Tecnico Economico
 e Tecnologico
 “Girolamo Caruso”
 91011 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: AFM SIA RIM CAT IT EE

CHIEDE

*Il rilascio dei seguenti certificati: (**)*

Certificato di:

n. |__|_| Iscrizione e Frequenza - Anno Scolast. 200___/200___;

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 è 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.** _____