

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. "S.P. Damiano"
di Ravenna
Via L. Cilla, 8
48121 RAVENNA
TEL. 0544 30324
FAX 0544 216048

Il/la sottoscritto/a _____, genitore
dell'alunno/a _____ nato a
_____ Prov. _____ il _____

Iscritto alla classe/sezione _____ della Scuola _____

RICHIEDE

Il rilascio di n. _____ copie di:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA– A. S. _____ / _____

CERTIFICATO DI COMPIMENTO STUDI – A.S. _____ / _____

ALTRO (specificare) _____ A.S. _____ / _____

Per i seguenti motivi:

Ravenna, _____

IL RICHIEDENTE
