Al Dirigente Scolastico dell'I.I.S. "G. Marconi" di <u>Civitavecchia</u>

OGGETTO: richiesta certificazione per alunni

II/La sottoscritto/a	tel.: /	Cell.:	
(cognome e nome) in qualità di genitore/tutore/alunno dell'alunno/a			
nato/a a () il	, ,	nome e nome) uentante nell'a.s	
la classe sez			
chiede			
il rilascio di n copie del certificato di			
relativo all'anno scolastico ad uso	` .	di certificazione)	
□ allega n marche da bollo dell'importo di € 16,00			
☐ dichiara che il certificato è in regime di esenzione.			
Civitavecchia,	(firma del c	genitore/tutore/alunno)	