

Alla Dirigente Scolastica
I.C. "I. CALVINO" Galliate
prof.ssa Paola Maria Ferraris

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

genitore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a e frequentante per l'.a.s. _____ la classe _____

della scuola _____

CHIEDE

a codesto ufficio il rilascio del seguente documento:

certificato d'iscrizione frequenza

altro (specificare) _____

motivo della richiesta _____

Destinatario del certificato _____

e-mail del richiedente _____

cellulare del richiedente _____

Galliate, _____

Firma _____