

Al Dirigente Scolastico
ITC "A. GALLO"
Aversa

Io Sottoscritta/o _____

nata/o il ___/___/___ a _____

C. I. n° _____ rilasciata il _____ dal Comune di _____

Genitore dell' alunna/o _____

(classe _____ a.s. _____/_____)

CHIEDE

Con la presente, il rilascio del CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA

del/della figlio/a per gli usi consentiti dalla legge.

Aversa ___/___/_____

firma
