

A Dirigente Scolastico  
del "I.T.I. "F. Giordani"  
CASERTA

Il/Lei sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

CHIEDE

che venga rilasciato:

Certificato di frequenza

Certificato iscrizione

Altre: \_\_\_\_\_

Uso del certificato: \_\_\_\_\_

Al richiedente

FIRMA: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

