

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
73100 LECCE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo

“D.ALIGHIRI-DIAZ”

C H I E D E

il rilascio del

- CERTIFICATO DI FREQUENZA
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE CON HANDICAP
- ALTRO

\_\_\_\_\_

per uso \_\_\_\_\_

Lecce, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_