

**Oggetto: richiesta rilascio certificato**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, iscritto

nell'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

plesso di via \_\_\_\_\_ di codesto Istituto

**CHIEDE**

Il rilascio di n. \_\_\_\_\_ copie di :

certificato di iscrizione anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

certificato di iscrizione e frequenza anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

certificato di iscrizione e frequenza con voti anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

certificato di diploma anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

altro (specificare il tipo di richiesta)

\_\_\_\_\_

Ai fini \_\_\_\_\_

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679, che : i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

VISTO:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

*Prof.ssa Rosa Di Rago*