

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