

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IPSCT " N.GARRONE"
di Albano Laziale

l sottoscritt _____
(cognome e nome dell'alunno)

frequentante la classe _____ sez _____ Indirizzo _____ di questo Istituto
(Contabile-Turistico)
nell'anno scolastico 200____/200____

CHIEDE

il rilascio del seguente certificato :

- ISCRIZIONE E FREQUENZA A. S. 200__ / 200__**
- CERTIFICAZIONE STUDIO (DIPLOMA) A. S. _____**
- PROMOZIONE CON VOTI ALLA CLASSE _____ A. S. _____**
- COPIA AUTENTICA DEL DIPLOMA DI LICENZA MEDIA**
- _____

copie richieste n. _____ per uso _____

Allbano Laziale, _____

Firma
