



Al Dirigente scolastico

Il/la sottoscritto/a,

nato/a a il/...../....., genitore dell'alunno

..... della classe sez. a.s./.....

CHIEDE

il rilascio di N° copie di:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE e FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO

CERTIFICATO DI ISCR. e FREQUENZA con voti - ANNO SCOLASTICO

CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO

DICHIARA

a tal fine, che il suddetto certificato è richiesto per il seguente "USO SPECIFICO":

N.B.: CITARE L'USO E LA NORMA CHE ESENTA DALL'IMPOSTA DI BOLLO AI SENSI DEL D.P.R. 642/72
TAB. ALL. "B".

Arezzo,

Firma
