



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
09037 SAN GAVINO MONREALE (CA)

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale

San Gavino Monreale

Oggetto: richiesta certificato.

- iscrizione
- frequenza
- licenza media
- obbligo scolastico
- altro

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____ classe ____ sez. ____

Chiede

Il rilascio del certificato sopra descritto, per uso: _____

San Gavino Monreale, _____
