



Istituto Comprensivo La Vista – Potenza

[pzic880004@istruzione.it](mailto:pzic880004@istruzione.it)

[pzic880004@pec.istruzione.it](mailto:pzic880004@pec.istruzione.it)

c.a. Dirigente Scolastico

**Oggetto: Richiesta certificati.**

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

Padre/Madre dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ che frequenta / ha frequentato la classe

\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ di questo Istituto

nell'anno scolastico \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ,

chiede

alla S.V. n. \_\_\_\_ certificat\_ di iscrizione/frequenza relativamente all'anno scolastico

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ per uso \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_