

IL SOTTOSCRITTO/A _____

GENITORE DELL'ALUNNO/A _____

NATO/A A _____ (____) IL _____ TEL _____

ISCRITTO ALLA CLASSE _____ SEZ _____ INDIRIZZO DI STUDIO _____

- Diurno
 Serale

ANNO SCOLASTICO 20____/____

RICHIEDE UN CERTIFICATO

N. _____ PROMOZIONE ALLA CLASSE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ IDONEITA' ALLA CLASSE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ ISCRIZIONE / FREQUENZA ALLA CLASSE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ CERTIFICATO CON VOTI CLASSE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ CERTIFICATO DI MATURITA' _____ SEZ _____ A.S. _____

Unitamente alla richiesta, occorre allegare la scansione del documento di Identità e l'attestazione di Versamento di € 15,13 sul C/c postale n° 1016 (reperibile presso tutti gli uffici postali) oppure mediante Modello F24 (Codice TSC4) - Inviare la richiesta completa all'indirizzo di posta elettronica istituzionale: topm050003@istruzione.it

N. _____ CERTIFICATO CORSO INTEGRATIVO CORSO N _____ A.S. _____

N. _____ PAGELLA CLASSE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ DIPLOMA LICENZA MEDIA _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ DOCUMENTI FASCICOLO PERSONALE _____ SEZ _____ A.S. _____

N. _____ ALTRO _____ SEZ _____ A.S. _____

SPECIFICARE L'USO PER IL QUALE SI RICHIEDE IL CERTIFICATO

Torino, _____

FIRMA _____

ORARIO SPORTELLO

- DAL LUNEDI' AL VENERDI' 8:30 - 10:30
- DAL LUNEDI' AL VENERDI' 14:00 - 15:00

N.B. Si prega di compilare la richiesta in tutte le sue parti.