

All'attenzione

Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo Valle dei Laghi - Dro

VALLELAGHI

RICHIESTA RILASCIO CERTIFICATO DI DIPLOMA

Il sottoscritto _____ nato/a a _____ il

CHIEDE

il rilascio di n. _____ Certificato di Diploma conseguito in data _____ presso la
Scuola Secondaria di Primo Grado di _____ per la seguente motivazione:

_____.

Data _____

Firma _____

N.B. Allegare copia del documento di identità