

All'attenzione  
Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Valle dei Laghi-Dro  
VALLELAGHI

**RICHIESTA CERTIFICATO DI ISCRIZIONE/FREQUENZA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Chiede

Il rilascio di n. \_\_\_\_\_ certificato di iscrizione/frequenza per uso \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma del genitore \_\_\_\_\_

NB: Allegare documenti d'identità.