

Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo
"Raffaele Poidomani"
MODICA

Il/La sottoscritto/a _____,
padre/madre dell'alunn_ _____
nato/a a _____ il _____, frequentante nel
corrente anno scolastico _____/_____ la classe _____ del Plesso
_____ di codesto Istituto

CHIEDE

Il rilascio di un certificato di frequenza relativo ai seguenti AA.SS.:

A.S. _____/_____

A.S. _____/_____

Modica, _____

Firma
