

RICHIESTA CERTIFICATO - ALUNNI

Direzione Didattica Statale

“A.DE GASPERI CAPACI”

C.so Isola delle Femmine - 90040 Capaci (PA)
Tel. 0918671667 - 0918671318 - Fax 0918698665

e-mail pae063003@istruzione.it

www.ddcapaci.edu.it

cod. Fisc. 80029580828

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELLA D.D. A. DE GASPERI
CAPACI**

Il sottoscritt.....
genitore dell'alunn.....
nat...a.....il.....
iscritt... nell'anno scolastico...../.....alla classe.....sez.....
di questo Istituto.

CHIEDE

Il rilascio di n.....copie di:

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO.....

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO.....

ALTRO (specificare il tipo di richiesta).....

.....

ai fini.....

Dichiara che è a conoscenza che il certificato richiesto non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno utilizzati per il rilascio di quanto richiesto.

Il richiedente
