

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO STATALE
"A. TASSONI" 41121 MODENA

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

ALUNNO / GENITORE DELL'ALUNNO _____ CL. _____

NATO/A A _____ IL _____

CHIEDO IL RILASCIO DI UN CERTIFICATO DI: (indicare con una X il tipo di certificato)

- | | | | |
|------------------------------------|-----------|---------------|-----------------------|
| • ISCRIZIONE E FREQUENZA | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • PROMOZIONE CON VOTI | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • PROMOZIONE CON VOTI SENZA DEBITO | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • DI MATURITA' CON VOTO | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • GIUDIZIO DI AMMISSIONE ALL'ESAME | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • GIUDIZIO DI MATURITA' | cl. _____ | sezione _____ | anno scolastico _____ |
| • _____ | _____ | _____ | _____ |
| • _____ | _____ | _____ | _____ |

PER IL SEGUENTE USO: _____

N.B.: E' INDISPENSABILE INDICARE DI FIANCO AL TIPO DI CERTIFICATO: classe sezione e anno scolastico

N.B. SE IL CERTIFICATO E' RICHiesto DA ENTE PUBBLICO L'INTERESSATO DEVE AUTOCERTIFICARE QUANTO RICHiesto

SI PREGA SI INDICARE UN NUMERO DI TELEFONO PER EVENTUALI

COMUNICAZIONI: _____

MODENA, _____ FIRMA _____