

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

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

ALUNNO GENITORE DELL'ALUNNO _____

CLASSE _____ SEZIONE _____ 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 _____
DI MATURITA' CON VOTO	cl. _____	sezione _____	anno scolastico _____
ALTRO:	_____		

PER IL SEGUENTE USO: _____

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

N.B. LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E I GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI NON POSSONO PIÙ RICHIEDERE NÉ ACCETTARE CERTIFICATI RILASCIATI DA ALTRE PA. I CITTADINI PRESENTANO DICHIARAZIONI SOTTOSCRITTE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ.

SI PREGA SI INDICARE UN NUMERO DI TELEFONO PER EVENTUALI COMUNICAZIONI:

MODENA, _____ FIRMA _____