**I.I.S.S. “M. T. Cicerone”**

**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE “M. T. CICERONE”**

**LICEO CLASSICO – ITIS - IPSIA – IPSASR - CAT - CAT Serale**

Via Matteotti– 84036, Sala Consilina (SA) – Tel. +39 0975 21032

C.F. 83002040653Sito web: http://www.istitutocicerone.gov.it

e-mail: sais01300n@istruzione.it- posta certificata:sais01300n@pec.istruzione.it

Al Dirigente Scolastico

IISS M. T. Cicerone-

di Sala Consilina (SA)

 **sais01300n@istruzione.it**

## Oggetto: Richiesta certificato.

# Il/la sottoscritt… ……………………...………………………………………………………,

nat… a ………………………………………………….…………………… il ……/……/……, alunn… / genitore dell’alunno ………………………………………………… della classe …… sez. …… anno scolastico ……………/…………

* LICEO
* ITIS
* IPSIA
* CAT
* IPSARS

**C H I E D E**

il rilascio di N° ……… copie di:

* CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO ..….…………
* CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO ……..………
* CERTIFICATO DI ISCR. E FREQUENZA con voti - ANNO SCOLASTICO ……………
* CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO ………………
* ALTRO *(specificare il tipo di richiesta)* ……………………………………..………………

Note: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

Sala Consilina ,li / /

Firma