

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA I. C. S.
“ MARCO POLO “ di SENAGO

Oggetto: richiesta rilascio certificato

Il/La sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno _____

nato a _____ il _____, iscritto

nell'a.s. _____/_____ alla classe _____ sez. _____

plesso di via _____ di codesto Istituto

CHIEDE

Il rilascio di n. _____ copie di :

certificato di iscrizione anno scolastico _____/_____

certificato di iscrizione e frequenza anno scolastico _____/_____

certificato di iscrizione e frequenza con voti anno scolastico _____/_____

certificato di diploma anno scolastico _____/_____

altro (specificare il tipo di richiesta)

Ai fini _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679, che : i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data _____

Firma

VISTO:

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Rosa Di Rago