**ISTITUTO COMPRENSIVO**
di Scuola Materna, Elementare e Media
**29010 MONTICELLI D'ONGINA (PC) - Via M. della Libertà, 2**
**Tel.: 0523/827325 – Fax: 0523/827385**
**e-mail: PCIC806002@istruzione.it - monticelli.piacenza@libero.it**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore

dell'alunno/a _____nato/a _____il _____

classe _____ sez. _____ Scuola _____

CHIEDE

**che venga rilasciato:**

Certificato di frequenza ☐ Certificato di Licenza Conclusiva del Primo Ciclo di istruzione ☐

Certificato di iscrizione ☐

uso del certificato _____

**Modalità consegna certificato:**

Al proprio figlio/a ☐ Spedire al proprio indirizzo previo rilascio francobollo ☐

Al richiedente ☐

Data _____ Firma _____