

Al DIRIGENTE SCOLASTICO  
del Liceo Scientifico Statale "ARISTOTELE"  
Via dei Sommozzatori, 50  
00143 ROMA

**OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICATO.**

Il/la sottoscritt... ..,  
nat... a ..... il ...../...../.....,  
alunn... / genitore dell'alunno ..... della classe .....  
sez. .... anno scolastico ...../.....

**CHIEDE**

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: .....  
.....

Roma, li ...../...../.....

Firma

.....