

**Al Dirigente Scolastico
dell' I.P.S.S.C.T.S.P. "Mons. A. Bello"
MOLFETTA**

..I . sottoscritt..
nato/a a il
Iscritto/a e frequentante la classe Sez. di codesto Istituto,

ovvero

..I . sottoscritt.. **genitore** dell'alunno/a
..... nato/a a il
Iscritto/a e frequentante la classe Sez. di codesto Istituto,

CHIEDE

- Il rilascio del certificato di frequenza relativo all'a.s./...;
- Il rilascio della copia del diploma di Licenza Media;
- Il rilascio delle pagelle scolastiche relative agli aa.ss./...,/...,/...,/...,
...../...;
- Il rilascio del certificato di qualifica/maturità conseguita nell'a.s./...;

Molfetta,

Firma

.....