

Al Dirigente Scolastico
dell' I.C.S. SFERRACAVALLO
PALERMO

Il sottoscritt_____

Nat__ a _____ prov. ____ il _____

Padre/madre dell' alunno_____

Nat__ a _____ il _____ che ha

conseguito il Diploma di Licenza Media nell' A.S. _____ plesso _____

**chiede il certificato di FREQUENZA
per tutti gli anni di frequenza**

per motivi _____ .

Palermo, _____

Firma _____