



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
Istituto Comprensivo "Via Emilio Macro"  
Via Emilio Macro, 25 - 00169 Roma  
☎ 0623238844 fax 0623236760

**OGGETTO: RICHIESTA CERTIFICATO**

DATI DEL RICHIEDENTE (genitore)	_____ (cognome)	_____ (nome)
DATI DELL'ALUNNO/A:	_____ (cognome)	_____ (nome)
<input type="radio"/> Maschio		
<input type="radio"/> Femmina	NATO/A A _____ IL _____	
	DOMICILIATO/A IN _____	
	DELLA CLASSE _____ SEZ. _____ PLESSO _____	
	a. s. _____ / _____	

**CHIEDE**

Il rilascio di n. \_\_\_\_\_ copie di:

- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- CERTIFICATO DI ISCRIZIONE E FREQUENZA - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- CERTIFICATO DI ISCRIZ. E FREQUENZA CON VOTI - ANNO SCOL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- CERTIFICATO DI DIPLOMA - ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- ALTRO (specificare il tipo di richiesta) \_\_\_\_\_

Ai fini \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

\_\_\_\_\_ (firma del richiedente)