

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
L I V I G N O

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ madre /padre dell'alunn\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

della Scuola Primaria di Livigno \_\_\_\_\_

della Scuola Secondaria di Primo Grado di Livigno

(barrare la voce che interessa)

## **R I C H I E D E**

il rilascio di un certificato di

iscrizione e frequenza

frequenza

(barrare la voce che interessa)

del /della propri \_\_\_ figli\_\_\_ .

Distinti saluti.

Livigno, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
( firma del genitore)