

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo
"RAFFAELLO"
Roma

Io sottoscritt _____

nat ____ a _____ Prov. _____ il _____

CHIEDO

che mi venga rilasciato un certificato di DIPLOMA DI LICENZA CONCLUSIVA DEL
PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE, conseguito nell'anno scolastico ____/____
per uso _____.

Roma, _____

FIRMA _____