

Buccinasco _____

Dirigente Scolastico
I.C.S. "RITA LEVI MONTALCII"
Via Liguria 2
20090 BUCCINASCO (Mi)

Oggetto: Richiesta sostitutivo diploma

ALUNNO\A _____

Nato/a a _____ **il** _____ **classe** _____ **a.s.** _____

Il/la sottoscritt _____ padre\madre
dell'alunno/a in oggetto dichiara di aver smarrito il diploma originale di licenza media come da
denuncia allegata e

C H I E D E

il rilascio di un certificato sostitutivo del diploma.

FIRMA
