

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.I.S.S. "CELLINI"  
Via Masaccio, 8 - 50136 FIRENZE

RICHIESTA CERTIFICATI

Il / la sottoscritt.. \_\_\_\_\_

(Cognome e nome )

Luogo e data di Nascita .....

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. ....

C H I E D E IL RILASCIO

- q CERTIFICATO DI :
- |         |                        |
|---------|------------------------|
| N. .... | FREQUENZA / ISCRIZIONE |
| N. .... | PROMOZIONE ALLA CL.    |
| N. .... | IDONEITA'              |
| N. .... | QUALIFICA              |
| N. .... | MATURITA'              |

Altro: \_\_\_\_\_

relativo all'a.s. \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Per uso: \_\_\_\_\_

Firenze, \_\_\_\_\_

FIRMA

.....

.....  
(DA STACCARE DAL COMPILATORE)

Il certificato verrà consegnato, durante l'orario di apertura della segreteria, dal terzo giorno della richiesta.

ORARIO RICEVIMENTO SEGRETERIE:

- |              |                            |
|--------------|----------------------------|
| • LUNEDI'    | Dalle Ore 10.30 Alle 11.30 |
| • MARTEDI'   | Dalle Ore 12.00 Alle 14.00 |
| • MERCOLEDI' | Dalle Ore 10.30 Alle 11.30 |
| • GIOVEDI'   | Dalle Ore 14.45 Alle 17.30 |
| • VENERDI'   | Dalle Ore 10.30 Alle 11.30 |
| • SABATO     | Dalle Ore 9.00 Alle 12.00  |