

Al D.S. Liceo S. S. "E. FERMI"
Via Raffaele Bovio n° 19/A
70125 BARI

Il /La sottoscritto/a _____ ☐ Padre ☐ Madre
dello/a studente/ssa _____ della classe ____ sez. ____ a.s. 201____/201____

CHIEDE

il rilascio di:

N. CERTIFICATI	TIPO DI CERTIFICATO	A.S. DI RIFERIMENTO
	DI ISCRIZIONE E FREQUENZA	
	DI PROMOZIONE / AMMISSIONE CON VOTI	
	DI PROMOZIONE / AMMISSIONE SENZA VOTI	
	DI MATURITA'	

Dichiaro che il presente certificato non sarà prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione (direttiva n. 14 del 22/12/2011).

Per eventuali comunicazioni contattare i seguenti numeri telefonici:

Bari, ____/____/201 ____

Firmato