

DICHIARAZIONE DI RITIRO DOCUMENTI SCOLASTICI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a _____

cognome nome

Documento di riconoscimento n.

rilasciato dal Comune di _____ il _____

in qualità di:

ex alunno/a maggiorenne: _____

genitore/tutore dell'alunno/a: _____

delegato dai genitori dell'alunno/a: _____ che frequenta la classe _____ a.s. _____

o che ha frequentato la classe _____ nell'a.s. _____

(Allegare alla presente, la lettera di delega con documento di identità del delegante e delegato)

dichiara di ritirare in data odierna i sotto elencati documenti scolastici dal proprio fascicolo

personale dello studente:

1. DIPLOMA di LICENZA SCUOLA MEDIA in ORIGINALE
2. N. _____ PAGELLA ORIGINALE a.s. _____
3. N. _____ PAGELLE ORIGINALI dall'a.s. _____ all'a.s. _____
4. N. _____ PAGELLA ORIGINALIE ALTRO ISTITUTO a.s. _____
5. N. _____ PAGELLE ORIGINALI ALTRO ISTITUTO dall'a.s. _____ all'a.s. _____
6. ATTESTATI DI LICENZA MEDIA
7. DIPLOMA ORIGINALE DI LICENZA MEDIA
8. **PDP**

ALTRO _____

DATA _____ FIRMA _____