



**Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
LICEO SCIENTIFICO STATALE
"JOHN FITZGERALD KENNEDY"**

Via Nicola Fabrizi n. 7 - 00153 ROMA - Distretto IX - RMPS 180007

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Scientifico Statale "J.F. KENNEDY" – ROMA

Oggetto: *richiesta certificato*

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il/...../.....

alunno/a della classe: Anno Scolastico:

CHIEDE IL SEGUENTE CERTIFICATO:

- DI ISCRIZIONE – ANNO SCOLASTICO
- DI ISCRIZIONE E FREQUENZA – ANNO SCOLASTICO
- DI ISCRIZIONE E FREQUENZA CON VOTI – ANNO SCOLASTICO
- DI DIPLOMA – ANNO SCOLASTICO
- ALTRO (specificare tipo di richiesta):

.....

Note:

.....

.....

Roma,

FIRMA

.....