



ISTITUTO COMPRENSIVO “LEONARDO DA VINCI”

VIA P. TOGLIATTI, 1 – 73020 CAVALLINO (LE)

Tel./Fax: 0832 611036

peo: leic80000e@istruzione.it – pec: leic80000e@pec.istruzione.it



Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo Statale
“Leonardo Da Vinci”
CAVALLINO

Oggetto: Richiesta Certificato

I sottoscritti _____

genitori dell'alunn _____ frequentate la classe _____ sez. _____
della scuola _____ del plesso _____

CHIEDONO

alla S.V. il rilascio di un Certificato _____ per i seguenti motivi:

Cavallino, _____

Firma dei genitori

(In caso di firma unica*)

* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta dell'istituzione scolastica sia stata condivisa.