

Al Dirigente Scolastico
del C.T.P. Distretto 19
SASSUOLO - MO -

Il/La sottoscritta/o _____

nato/a _____ il _____

avendo frequentato il corso di: _____

nell'anno scolastico _____ presso il C.P.I.A. Distretto 19 Sassuolo - MO

CHIEDE

Il rilascio dell'attestato-certificato di frequenza - licenza elementare/media-altro _____

_____ per uso: _____

Data _____

FIRMA
