



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
 Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia - Ambito Territoriale per la Provincia di Catania
 ISTITUTO COMPRESIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

“M. MONTESSORI - P. MASCAGNI”

Via GIUSEPPE DI GREGORIO, 22 - 95122 CATANIA - ☎ TEL./FAX- 095201922

Codice Meccanografico **CTIC8AF00V** - Codice Fiscale **80016050876**- ✉ ctic8af00v@istruzione.it – ctic8af00v@pec.istruzione.it

<https://www.montessorimascagnict.edu.it>

Al Dirigente Scolastico
 dell'Istituto Comprensivo
 “M. Montessori – P. Mascagni”
 Catania

Oggetto: Richiesta Certificati

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il

residente in _____ (_____) in Via _____

n. _____ cell. _____ mail: _____

genitore dell'alunno/a.....frequentante la classe/sez.....

sez..... Plesso

CHIEDE

il rilascio di n. _____

- certificato di iscrizione
- certificato di frequenza
- certificato sostitutivo di diploma licenza I ciclo
- Diploma Licenza I ciclo
- altro _____

Catania, ____/____/____ Firma _____