

RICHIESTA CERTIFICATI SCOLASTICI

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ COD. ISS _____
residente in _____ via _____ n° _____

C H I E D E

il rilascio dei sottoelencati certificati relativi a:

cognome e nome _____ cod. ISS _____ nato il _____
cognome e nome _____ cod. ISS _____ nato il _____
cognome e nome _____ cod. ISS _____ nato il _____

N. Copie

_____ certificato di iscrizione scolastica
_____ certificato di frequenza scolastica
_____ altro _____

per uso

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato www.gov.sm nella sezione Privacy.

San Marino, _____

_____ - _____
(Cognome e nome in stampato) (firma del genitore/tutore)

La presente richiesta deve essere trasmessa alla Direzione Scuola Elementare tramite fax al numero 0549-882711 oppure tramite e-mail a: scuola.elementare@pa.sm