

Al Sig. Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Grosseto 6
Via Garigliano n. 16
58100 Grosseto (GR)

oggetto: **richiesta certificato di frequenza.**

Il/la sottoscritto/a _____

padre/ madre/ tutore dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ sez _____

della Scuola Primaria/ Sec. di 1° Grado di _____

CHIEDE

il rilascio del **certificato di frequenza** per :

Data, _____

Firma del richiedente
