

A.S. /

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"PEREZ-MADRE TERESA DI CALCUTTA"  
PALERMO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Genitore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ SEDE   PLESSO

Scuola  PRIMARIA

DELL'INFANZIA

**CHIEDE**

CERTIFICATO DI FREQUENZA PER L'A.S. \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Palermo li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_