

L.S. Gallotta
Eboli
Prot.n. _____ C/27
Del _____

LICEO SCIENTIFICO STATALE A.GALLOTTA
AUTONOMIA N. 60
VIA CADUTI DI BRUXELLES
TEL. E FAX 0828 367503
84025 E B O L I
-e mail liceogallotta@virgilio.it
sito internet : liceogallotta.com

Al Dirigente Scolastico
L.S.Gallotta
Eboli

_____ i _____ sottoscritt _____

genitore dell'alunn _____ /alunn _____ nat _____ a _____ il _____

iscritto per l'a.s. _____ / _____ alla classe _____ sez. _____ di codesto Liceo

c h i e d e

alla S.V. il rilascio de _____ seguent _____ certificat _____ in carta _____ per

uso _____ ;

► in carta libera, esenzione legge _____ tab _____ art _____ ;

► in bollo (allegata marca da €. 14,62) ;

1 . n. _____ certificat di iscrizione per l'a.s. _____ / _____ ;

2 . n. _____ certificat di iscrizione e frequenza per l'a.s. _____ / _____ ;

3 . n. _____ certificat di promozione con e/o senza voti per l'a.s. _____ / _____ ;

4 . n. _____ certificat di diploma di maturita' a.s. _____ / _____ ;

5 . n. _____ -certificat di _____ a.s. _____ / _____ ;

6 -nulla osta per il trasferimento in altra scuola

7 altro: _____

_____ l _____ sottoscritt _____ autorizza il L.S.Gallotta di Eboli al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali solo per fini istituzionali nel rispetto delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti in materia di Privacy.

Eboli _____

Firma _____