ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | AL DIRIGENTE SCOLASTICOI.T.C.S. “C.ROSSELLI”GENOVA |

IL/LA SOTTOSCRITTO/A ………………………………………………………………………………...

GENITORE / TUTORE DELL’ ALUNNO/A .…………………………………………………………….

ISCRITTO/A E FREQUENTANTE LA ……………………………………………………………………

 (classe / sezione / corso)

**CHIEDO** CHE MI VENGA RILASCIATO:

* Il duplicato del libretto scolastico

In quanto lo stesso è stato …………………………………………………………

* Un secondo libretto in quanto il primo risulta terminato.
	+ Allegato alla presente ricevuta di versamento di € 2,00 effettuata sul C/C/P n° 001035110327 che riporta la causale “Duplicato Libretto Scolastico”.

NOTA: Gli alunni maggiorenni (muniti di documento valido di identità) possono compilare la richiesta a loro nome e ritirare il libretto.

Genova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI RISERVATE ALLA SEGRETERIA ALUNNI....……………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………….