

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Scientifico Statale  
" V. De Caprariis " ATRIPLADA ( AV )

I sottoscritt \_\_\_\_\_

nat a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

alunn interno della classe quinta sezione \_\_\_\_\_ anno scolastico \_\_\_\_\_

CHIEDE

Alla S.V. il rilascio del Diploma Originale di Licenza Media e n. 5 pagelle scolastiche.

Atripalda, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_