

**Al Dirigente SCOLASTICO
I.T.I.S. "Magisteri Cumacini"
Via C. Colombo, Loc. LAZZAGO
22100 - C O M O**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Frequentante la classe _____

Chiede

Il rilascio di un certificato in carta libera/resa legale di:

Per uso _____

Como, _____

(firma)