

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL' ISTITUTO TECNICO
INFORMATICO "A. MEUCCI"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ IL _____

AVENDO FREQUENTATO NELL'ANNO SCOLASTICO _____ / _____

LA CLASSE _____ SEZ. _____ DI QUESTO ISTITUTO

CHIEDE

IL RILASCIO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI LICENZA MEDIA PER LA SEGUENTE MOTIVAZIONE:

SALERNO, _____

IN FEDE
