

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE  
" MARIANO IV D'ARBOREA "  
ORISTANO

**OGGETTO: RITIRO DOCUMENTI SCOLASTICI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( Prov. \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

iscritto nell'A. S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_  Liceo Scient. Oristano

Liceo Scient. Ghilarza     Liceo Ling. Ghilarza     I.P.S.I.A. Ghilarza, con la

presente dichiara di aver ritirato i seguenti documenti:

PAGELLA A. S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_                      CLASSE \_\_\_\_\_

Ed inoltre i seguenti: \_\_\_\_\_

ORISTANO, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**Allega fotocopia del documento di identità personale**