



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
– Regione Siciliana –



## ***Istituto Comprensivo “Leonardo da Vinci”***

95040 CASTEL DI IUDICA (CT) Piazza Marconi, 7

TEL.095661065

Cod. Fisc: 82003100870 – Cod. Mecc. CTIC80300R

e-mail: [ctic80300r@istruzione.it](mailto:ctic80300r@istruzione.it) PEC:  
[ctic80300r@pec.istruzione.it](mailto:ctic80300r@pec.istruzione.it)

[www.icscasteldiudica.gov.it](http://www.icscasteldiudica.gov.it)

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo**

**“L. Da Vinci” - Castel di Iudica**

Il /La sottoscritto/a

.....

madre/padre dell'alunno/a:

.....

frequentante la classe ..... di codesto istituto

CHIEDE alla S.V.

l'acquisizione al fascicolo del/i certificato/i allegato/i.

Castel di Iudica, ...../...../20....

Con osservanza

Firma

\_\_\_\_\_