

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO SCIENTIFICO "G.
GALILEI"
POTENZA

Il/La sottoscritt _____ genitore dell'alunn _____
_____ frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDE

un certificato di _____

Per uso borsa di studio, esente da bollo ai sensi del DPR 642/72 tab. B art. 11.

Potenza, lì

FIRMA
