

**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** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

PAGELLA A. S. _____ / _____ **CLASSE** _____

Ed inoltre i seguenti: _____

ORISTANO, _____

FIRMA

Allega fotocopia del documento di identità personale