



Liceo scientifico e liceo scientifico OSA
Scuola polo per la formazione ambito 08

Prot. n° _____

Al Dirigente scolastico
del Liceo Scientifico Statale "E.Fermi"
di Aversa

Oggetto: richiesta rilascio diploma originale

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) cap _____

in via/piazza _____ n. _____

avendo conseguito la maturità scientifica nell'a.s. _____/_____

CHIEDE

alla S.V. il rilascio del diploma originale _____ conseguito nella sessione unica dell'a.s.
_____/_____ presso codesto Liceo scientifico (sede Aversa Parete).

Dichiara di aver effettuato il versamento di Euro 15.13 sul bollettino di c/c postale 1016 intestato all'Ufficio del Registro Tasse CC.GG tasse scolastiche.

La classe frequentata nell'Anno Scolastico/..... era la 5[^] sez.

Scienze Applicate Classe 2.0 Cambridge Biomedico

_____, li _____

Con osservanza

Il/La sottoscritto/a _____

ritira in data odierna il Diploma _____.

_____, li _____

Il richiedente
