

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO PARITARIO  
"KENNEDY"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATA A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

AVENDO FREQUENTATO NELL' ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

LA CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ. \_\_\_\_\_ DI QUESTO ISTITUTO

CHIEDE

IL RILASCIO DEL DIPLOMA ORIGINALE DI LICENZA MEDIA PER MOTIVI DI

\_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_, DATA \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_