

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO
CIGLIANO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

N _____ tel _____.

Chiede

DI ESSERE AMMESS__ A SOSTENERE L'ESAME DI **LICENZA SCUOLA MEDIA**

Allega il programma dell'attività svolta.

In fede

Data _____

FIRMA
