

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL LICEO SCIENTIFICO
GIORDANO BRUNO
DI ARZANO (NA)**

OGGETTO: Richiesta rilascio diploma originale di maturità

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NATO/A _____ **IL** _____

CHIEDE

ALLA S.V. IL RILASCIO DEL DIPLOMA CONSEGUITO NELL'A.S. _____

INDIRIZZO:

LICEO SCIENTIFICO

LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENZE UMANE

LICEO ARTISTICO

CLASSE _____ **SEZ.** _____

N.B.: SI ALLEGA RICEVUTA DI VERSAMENTO

ARZANO, _____

FIRMA
