Al Dirigente Scolastico del
Liceo delle Scienze Umane
STELLA MARIS
Via Saragat 50,
Civitanova marche

AUTOCERTIFICAZIONE RITIRO DOCUMENTI

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ___ /___ /_____

e residente a _____ prov. ____ in via _____ n. ___

in qualità di_____ dell'alunno/a_____

DICHIARO

di aver ritirato i seguenti documenti:

-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

□ Dichiaro inoltre che la Scuola non è in possesso di ulteriori documenti

Distinti saluti

Civitanova Marche, lì _____

Firma

_____