

Alla Direzione  
Istituto Scolastico F.HEGEL  
Via Aurelio Bacciarini n.35  
000167 Roma

OGGETTO: RITIRO CERTIFICATO D'IDONEITA'

Il/ La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il.....

**CHIEDE**

che gli/le sia rilasciato il Certificato d'Idoneità alla classe .....  
indirizzo..... visto il superamento dell'esame sostenuto  
nell'anno scolastico 20.../20....

Il/la sottoscritto/a al ritiro pagherà la somma di € 40,00 alla portineria  
dell'Istituto Hegel.

Roma.....

---