

**AI DIRIGENTE**  
**del Reparto di Neuropsichiatria infantile di**  
**Carini**

**Oggetto: Richiesta di rilascio della certificazione scolastica per l'anno 2020/21, all'U.O.S.  
- "N.P.I.A." di Carini.**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il  
..... e residente in via/piazza .....

genitore dell'alunno/a.....della classe... sez..... dell'IC  
Carini Calderone - Torretta (sede di .....), in riferimento all'oggetto

C H I E D E

Il rilascio della certificazione scolastica per l'anno 2020/21  
Cordialmente

DATA

Firma