## AL DIRIGENTE SCOLASTICO LICEO STATALE "V. DE CAPRARIIS" ATRIPALDA (AV)

_1_	sottoscritt			
nat	_a	prov	il	
alunn_	intern della classe quinta	sezione	nell'anno scol	astico
		CHIEDE		
Alla S.	V. il rilascio del Diploma Origina	ale di Licenza Med	lia e n. 5 pagell	e scolastiche.
Atripalo	lda			