

ALL'UFFICIO SCOLASTICO PROVINCIALE
DI TRIESTE
Ufficio scuole materne
Via S.S. Martiri nr. 3 - TRIESTE

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ (prov. di _____) il _____
residente a _____ via /piazza _____ n. _____
telefono: _____

ch i e d e

il rilascio del certificato di abilitazione all'insegnamento nella scuola materna relativo al concorso espletato
nell'anno _____.

(firma)

ritiro: a mano
 invio per posta (allega n. _____ francobolli)