

_____, li ____/____/____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA

ALUNNO/A _____

CLASSE _____ Sez. _____ A.S. _____/_____

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

nato/a _____ il ____/____/____

residente _____ in via _____

CHIEDONO

nulla osta al trasferimento in altro Istituto

per i seguenti motivi:

N.B. Allegare fotocopia carta di identità di entrambi i genitori

Firma padre _____

Firma madre _____