

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____,
iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso _____,
alla classe _____.

chiede che venga rilasciato certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Si allegano alla presente i documenti di identità di entrambi i genitori.

Data _____

Firma obbligatoria di entrambi i genitori
