

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:

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

---