

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
