

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto.....

IL sottoscritto _____

genitori /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
