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

_____

_____