

Oggetto : **Richiesta Nulla Osta**

ALUNNO/A

NATO/A

il

CLASSE

sez.

SCUOLA

SEDE DI

A.Sc.

Il sottoscritto

nato

il

residente a

in via

La sottoscritta

nata

il

residente a

in via

In qualità di genitori dell'alunno/a

CHIEDONO

nulla osta al trasferimento in altro Istituto :

(indicare scuola di destinazione)

per i seguenti motivi :

(firma del padre)

(firma della madre)

(data richiesta)