

MODELLO RICHIESTA NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto _____

I sottoscritti _____

_____ genitori/tutori dell'alunno/a

_____ nato/a a _____ (

____) il _____, iscritto/a per l'anno scolastico _____/_____ presso

_____, alla classe_____.

CHIEDE

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Si autorizza l'invio del Fascicolo personale alla scuola di destinazione

SI ALLEGANO DOCUMENTI DI IDENTITA' DEI RICHIEDENTI

Firma

1. _____

2. _____

Genitore o chi esercita la potestà.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del Codice Civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n.54)

Data _____

Firma

1. _____

2. _____

ALL: DOCUMENTI DI IDENTITA'