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 _____ ____.

**C H I E D E**

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

_____

( denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

_____

_____

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. _____