

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

---

---

---

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,  
iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,  
alla classe \_\_\_\_\_.

chiede che venga rilasciato il NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

---

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firma

---

---