

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
