

RICHIESTA NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Cuornè

I sottoscritti _____
residenti a _____ in via/piazza _____,
recapito telefonico _____
E-mail _____

GENITORI/TUTORI

dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
iscritto/a – obbligato/a – frequentante la classe _____ nell'anno scolastico ____/____
presso la Scuola _____ di _____

CHIEDONO

Il rilascio del NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a in altra Scuola di pari ordine e grado, per i
seguenti motivi: _____

Data, _____

Firma del padre ⁽¹⁾ _____

Firma della madre ⁽¹⁾ _____

⁽¹⁾ nel caso in cui firmi un solo genitore, lo stesso dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà.

Riservato Ufficio di Segreteria

VISTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO _____