

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico

Dell'istituto \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno\_\_

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_