

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il/la sottoscritto/a _____

_____ nato/a a _____ () il

_____ ,

iscritto per l'anno scolastico ____/____ presso _____ ,
alla classe _____ .

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

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma

