Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto

Il sottoscritto genitore/tutore dell’alunno

 nato 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