

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti _____
genitori/tutori dell ' alunno _____
nato/a a _____ (), il _____
iscritto per l'anno scolastico ____ / ____ presso _____ ,

chiedono

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

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Luogo e data _____

FIRMA
