

Modello richiesta NULLA OSTA

Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto Comprensivo
"Boccadifalco Tomasi Di Lampedusa"
PALERMO

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore

dell'alunno/a _____

Nato a _____ () il _____ iscritto/a per l'anno scolastico _____

Presso _____

Classe _____

Chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno/a presso:

(denominazione scuola)

Per i seguenti motivi:

Data _____

Firma di entrambi i genitori
