

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
del I Istituto Comprensivo
"G.E. Rizzo" Melilli (SR)

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno/a
_____ nato a _____ () il _____ ,
iscritto/a per l'anno scolastico ____/____ presso
_____, alla classe _____ .

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

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma

