

Al Dirigente Scolastico
dell'ISTITUTO COMPRENSIVO DARFO 2

Oggetto: Richiesta Nulla-osta

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

CHIEDONO

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

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Data _____

Firma madre

Firma padre
