



Tipo di documento:
DOCUMENTO DI REGISTRAZIONE
Titolo del documento:
RICHIESTA NULLA OSTA

Codice documento:
DR.5 PR. 4.5.4
Emesso il: 25/03/2017
Revisione: **00**
Pagina 1 di 1

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: Richiesta Nulla Osta al trasferimento

I sottoscritti _____ e _____
(cognome e nome)(cognome e nome)

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____
(cognome e nome)

nato/a a _____ (____) il ____/____/____ frequentante nell'a.s. ____/____ la classe ____ sez. _____

chiedono

il rilascio del Nulla osta al trasferimento del figlio presso l'Istituto _____

Via _____ località _____ Prov. _____

Per le seguenti motivazioni: _____

Allegano a tal fine: _____

Altofonte, ____/____/____

(firma dei genitori/tutori)