

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_