

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutori dell'alunno

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_,

iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_,

alla classe \_\_\_\_\_

chiedono il rilascio del certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

\_\_\_\_\_  
(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_