

RICHIESTA NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
I.C. Comprensivo T.TASSO

ALUNNO/A _____

classe _____ **a.s.** _____

I sottoscritti _____

genitori/tutori legali dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____

residente a _____ in Via _____

CHIEDONO

nulla osta al trasferimento del/la proprio/a figlio/a all'Istituto _____

per i seguenti motivi _____

Campo obbligatorio:

n.tel. _____ e-mail _____ Madre

n.tel. _____ e-mail _____ Padre

Salerno, lì _____

Firma

.....

.....