

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto

Il sottoscritto _____ genitore/tutore dell'alunno
_____ nato a _____ () il _____,
iscritto per l'anno scolastico _/____ presso _____, alla classe _____.

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

(denominazione scuola)

Tempo di funzionamento _____

Scelta della seconda lingua comunitaria (SEC. I GRADO) _____

Motivazione

Data _____

Firma
