

Il/La sottoscritto/a   
(cognome e nome) in qualità di genitore/tutore dell'alunno

nato/a  Prov. di () il   
(cognome e nome)

iscritto per l'anno scolastico  presso

la classe  Sez.

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

(denominazione della scuola)

per i seguenti motivi:

data

(firma del genitore/tutore)

(firma del genitore/tutore)

recapito telefonico per eventuali comunicazioni

telefono

mail