

Al Dirigente Scolastico
I.I.S.S. "R. Salvo"
Trapani (Tp)

OGGETTO: Richiesta di Nulla Osta

I sottoscritti _____

genitori dell'alunno _____ iscritto/a per l'a.s. _____
e frequentante la classe _____ sez. _____ indirizzo _____

CHIEDONO DI TRASFERIRE

Il proprio/a figlio/a alla scuola _____
per motivi _____

Chiede pertanto il rilascio di NULLA OSTA al trasferimento.

Trapani, _____

(FIRMA GENITORE)*

*obbligatoria la firma di entrambi i genitori

VISTO: Si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giuseppina Messina

Si allegano copie del documento di riconoscimento