

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Istituto Comprensivo "S. Fabriani"
Spilamberto (MO)

Oggetto: DOMANDA NULLA OSTA

Il sottoscritto _____ genitore
dell'alunno/a _____
classe _____ Scuola _____ anno scolastico _____

c h i e d e

il **NULLA OSTA** al trasferimento del proprio/a figlio/a

dalla scuola **Istituto Comprensivo "S. Fabriani" di Spilamberto (MO)**

alla scuola _____

di _____

per il seguente motivo: _____

Spilamberto, _____

Firma del genitore

Firma del genitore

Il sottoscritto _____ dichiara di esprimere
anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale.

Spilamberto, _____

Firma del genitore dichiarante