

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.P.S.S.E.O.A " Michelangelo Buonarroti"  
Via G. Garibaldi  
FIUGGI  
FAX 0775/549359

Oggetto: richiesta nulla osta al trasferimento

Alunno \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_ di Codesto Istituto per l'a.s. \_\_\_\_\_, residente a

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

C H I E D E

il rilascio del Nulla – Osta per il trasferimento presso il seguente Istituto:

Denominazione Istituto \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP - Località \_\_\_\_\_

per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI (\*)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(\*) In mancanza di firma del secondo genitore:

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiara sotto la propria responsabilità che la richiesta è condivisa anche dall'altro genitore.

FIRMA \_\_\_\_\_

In caso di invio tramite fax o posta elettronica comunque non personalmente, allegare copia documento identità dei richiedenti