

Prot.nr. _____ del _____

Al Dirigente Scolastico
L.S.S. Giuseppe Peano
Roma
rmps12000g@istruzione.it

Il sottoscritto _____

nato a _____ () il _____

La sottoscritta _____

nato a _____ () il _____

in qualità di genitore/tutore dello studente/studentessa:

_____ nato/a _____ () il _____

Iscritto per l'anno scolastico ____/____ classe _____

chiede che venga rilasciato certificato di **NULLA OSTA** al trasferimento dell'alunno presso la seguente

Istituto _____
(denominazione)

Indirizzo di studio _____

Per i seguenti motivi:

Data _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

Allegati: fotocopia della carta di identità dei dichiaranti

PARTE RISERVATA ALL' ISTITUTO :

verificato che vi è disponibilità di posto:

Il Dirigente Scolastico rilascia il Nulla Osta

Il Dirigente Scolastico
Gianluca Consoli
