Al Dirigente Scolastico

dell’I.C “G. Marconi”

di Castelfranco Emilia (MO)

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………… genitore/tutore

dell’alunno/a ……………………………………………………………………………..…………………………………………..

iscritto/a alla classe …….. sezione ……… della scuola …………………………………………………………..

**CHIEDE IL NULLA OSTA**

Al trasferimento del/della figlio/a alla scuola …………………………………………………………………………..

di …………………………………………………………………………………………………………………………………………….

per i seguenti motivi: ……………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data ……………………………………..

Firma …………..…………………………………….…

Firma …………..…………………………………….…