

Modello richiesta NULLA OSTA

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto

---

---

---

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori/tutore dell'alunno  
\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ ,  
iscritto per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
alla classe \_\_\_\_\_ .

chiede che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell'alunno presso:

\_\_\_\_\_  
(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

---

---

Data \_\_\_\_\_

Firme dei genitori/tutore

---

---