Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo di Bracigliano

saic80600a@istruzione.it

saic80600a@pec.istruzione.it

I sottoscritti

genitori/tutori dell’alunno/a

 nat\* a ( )

il , iscritt\* per l’anno scolastico /

presso , alla classe .

C H I E D E

che venga rilasciato certificato di NULLA OSTA al trasferimento dell’alunn\* presso:

(denominazione scuola)

per i seguenti motivi:

Firma

1.

2.

Allegano copia dei documenti di identità di entrambi i genitori

Genitore o chi esercita la potestà.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 del Codice Civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n.54)

Data

Firma

1. \_

2.

Allega copia dei documenti di identità