Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
PONTE SAN NICOLO'

Oggetto: Richiesta NULLA OSTA

I sottoscritti _____

genitori/tutori 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:

_____

_____

Nel caso sia depositata presso la scuola documentazione sanitaria, si allega "trasferimento fascicolo ad altra scuola".

Data, _____

Firma di entrambi i genitori

_____ _____

Da compilare nel caso di autorizzazione sottoscritta da un solo genitore

Io sottoscritto/a _____ ❑ padre ❑ madre dell'alunno/a ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che _____ ❑ padre ❑ madre del predetto alunno è a conoscenza e d'accordo circa il rilascio della presente autorizzazione.

Firma del genitore _____