

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE

DELL'ALUNNO/A _____ NATO/A A _____

IL _____ ISCRITT_/FREQUENTANTE NELL'ANNO SCOLASTICO _____ / _____

LA CLASSE _____ SEZIONE _____ SEDE DI _____

CHIEDE

CHE GLI/LE VENGA RILASCIATO IL **NULLA-OSTA** PER IL ISCRIZIONE / TRASFERIMENTO AD ALTRO
ISTITUTO

PER MOTIVI _____

NUORO, _____

DISTINTI SALUTI
