

Istituto Comprensivo
"GINO ROSSI VAIRO" Agropoli (SA)

Prot. _____/____/____

Del ____/____/20____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

**I. C. "Gino Rossi Vairo"
Agropoli (SA)**

OGGETTO: RICHIESTA NULLA OSTA

ALUNN... _____

Classe _____ **sez.** _____ **a. s.** _____

L sottoscritt ... _____

GENITORE dell'alunn... _____

Nat... a _____ **il** _____

residente a _____ **in Via** _____

CHIEDE

nulla osta al trasferimento in altro Istituto: (PRECISARE IL NOME E INDIRIZZO COMPLETO DELL'ISTITUTO DESTINATARIO DEL NULLA OSTA)

per i seguenti motivi : _____

Agropoli li _____

FIRMA

(obbligo di firma di entrambi i genitori)
