

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"ROSANNA GALBUSERA"
S. FELICE – SEGRATE

Oggetto: Richiesta nulla osta

ALUNNO/A _____

CLASSE _____ A.S. _____

SCUOLA _____

I sottoscritti _____ genitori

dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ in Via _____

CHIEDONO

NULLA OSTA al trasferimento in altro Istituto:

Per i seguenti motivi

Segrate, li _____

(*) Firma _____

(*) Firma _____

(*) Firma di entrambi i genitori