

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ e la Sottoscritta _____ nata a _____

_____ il _____ genitori dell'alunno/a _____

Nato/a a _____ il _____ iscritto/frequentante

nell'a.s. _____ / _____ la classe _____ sezione _____ presso la Scuola:

☐ SECONDARIA di 1° grado ☐ PRIMARIA _____ ☐ INFANZIA _____

CHIEDE

Il rilascio del Nulla Osta perché la famiglia si trasferirà dal giorno _____ nella scuola

Sottoelencata:

Scuola di Trasferimento:

“ _____ ”

Via _____

Comune _____

n. di Telefono e Fax _____

Per i seguenti motivi: _____

Casoria, _____

FIRMA DEI GENITORI

(PADRE) _____

(MADRE) _____

VISTO SI AUTORIZZA
IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Rosa Frezza

Allegato: Fotocopia Carta d'identità dei genitori.