

**Oggetto: Richiesta Nulla Osta**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ di questo Istituto

**CHIEDE**

il rilascio del NULLA - OSTA al trasferimento del \_\_\_\_\_ propri \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_ presso l'Istituto:

**(dato obbligatorio)**

per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Cefalù, il \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Se il sottoscritto dichiara di essere divorziato o separato  si opporre la firma di entrambi i genitori

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ riservato alla segreteria scolastica \_\_\_\_\_

VISTO SI AUTORIZZA

VISTO NON SI AUTORIZZA

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_