

ANNO SCOLASTICO 20__/20__

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO N.4 "G.DELEDDA"
NUORO**

RICHIESTA NULLA OSTA

I Sottoscritti _____ (padre);

_____ (madre),
genitori dell'Alunno/a _____,

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

iscritto/a per l'A.S.20__/20__ alla Classe _____ Sezione _____ , della Scuola:

- INFANZIA - Plesso _____;
- PRIMARIA – Plesso _____;
- Sec.1°Grad. "BISCOLLAI";

CHIEDONO

Il rilascio del NULLA OSTA per il trasferimento del proprio figlio/a presso la seguente
Scuola: _____

Motivo della richiesta:

NUORO, _____

Firma dei genitori
